

Annals del Sagrat Cor

Annals del Sagrat Cor, 2023.
Volum 30. Número 1. Publicació trimestral



Arts i salut

ISSN 1695-8942



9 771695 894007

Annals del Sagrat Cor

Fundats el 1993 pel Dr. Josep M^a Puigdollers Colás

Editor Jefe / Editor-in-Chief

J. Delás Amat

Editor Adjunto / Managing Editor

M.J. Sánchez López

Editores Ejecutivos / Executive Editors

M. Aguas Compaired

M. Balcells Riba

A. Arboix Damunt

M. Bruguera Cortada

L. Mata Haya

Editores Asociados / Associate Editors

Cirugía General

R. Soliva Domínguez

C. Ortopédica y Traumatología

A. Isidro Llorens

Dermatología

M. Iglesias Sancho

Neumología

O. Parra Ordaz

Neurología

J. Massons Cirera

Psiquiatría

J. Seguí Montesinos

Radiología

E. Grivé Isern

Comité Editorial / Editorial Board

V. Andreu Solsona

Digestivo, HUSC

J. Bara Casaus

Maxilofacial, Instituto Bara-Gaseni

N. Barrera Aguilera

Urgencias, HUSC

X. Beltrán Ramón

C. Vascular, HUSC

J. A. Bombí Latorre

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

E. Cánovas Robles

ORL, HUSC

J.M. Catalan Borrás

COT, HUSC

R. Coll Colell

Medicina Interna, HUSC

F. Dachs Cardona

COT, HUSC

V. De Sanctis Briggs

Dolor, HUSC

K. Diz Miserachs

Psicología, HUSC

J. Fibla Alfara

C. Torácica, HUSC

M. Galdeano Lozano

Neumología, H. Germans Trias i Pujol

F. J. Gil López

Neurología, HUSC

E. González Marín

Urgencias, HUSC

J. González Valdivieso

Farmacia, HUSC

M. Granados Plaza

CEIm, H. General de Catalunya.

S. Llaverías Borrell

Radiodiagnòstic, HUSC

C. Lombardía López

Infermeria, HUSC

A. Lozano Miñana

Medicina Interna, HUSC

M. Martí Ejarque

Enfermería, HUSC

G. Martín Ezquerra

Dermatología, Hospital del Mar

L. Molins López-Rodo

C. Torácica, H. Clínic i Provincial

M. Moneris Tabasco

Anestesiología, H. Germans Trias i Pujol

C. Morcillo Serra

Medicina Interna, H. Sanitas CIMA

F. Orient López

Rehabilitación, HUSC

J. Palés Argullós

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

C. Prat Torrevejano

COT, HUSC

V. Querol Borrás

Radiodiagnòstic, HUSC

E. Ramió Montero

Farmacia, Clínica Girona

C. Roca Saumell

CAP el Clot

R. Salas Campos

Medicina Interna, HUSC

M. Salleras Redonnet

Dermatología, HUSC

L. Tuneu Valls

Endocrinología, HUSC

Comité de Honor

C. Alegre de Miquel

E. Basilio Bonet

F. Fernández Monrás

P. Umbert Millet

G. Vidal López

E. Irtache Esteban

EDITORIAL

Art-teràpia i història 4

DEBAT

ARTS I SALUT

"Artes" y bienestar 5

MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ LÓPEZ

¿Qué aportan el cine, la literatura y el arte a la Medicina? 7

JORDI LOSCOS ARENAS

El arte como terapia 8

KIRA DIZ I MISERACHS

Hay que ser valientes 9

SARA JURADO NAVARRO

Les canto 10

ANTONIO MARTÍNEZ

La música, llenguatge universal 10

ELISABET VECIANA

ALTERARTE 11

BLANCA GIMENO

ORIGINAL

Deporte, integració y salud 14

Esport, integració i salut

Sport, Integration and Health

SONIA FARGAS MEXIA, JORDI DELÀS

METODOLOGÍA

¿Cómo formular correctamente una hipótesis de investigación? 22

Com formular correctament una hipòtesi de recerca?

How to properly formulate a research hypothesis?

EDUARDO GONZÁLEZ MARÍN

CAS CLÍNIC

Artroplàstia total cimentada en artrosi de genoll. Cas clínic 27

Artroplastia total cementada en artrosi de rodilla. Caso clínico.

Cemented total knee arthroplasty in osteoarthritis. Case report

MARTA COSANO BOFILL

Neumonectomia esquerra en adenocarcinoma de pulmón 31

Pneumonectomia esquerra en adenocarcinoma de pulmó

Left pneumonectomy in lung adenocarcinoma

MARTA BENITO BRAUN

Pupila de Adie, migraña y conflicto neurovascular del III par en una paciente joven. A propósito de un caso 35

Pupil·la d'Adie, migranya i conflicte neurovascular del III par en una pacient jove. A propòsit d'un cas

Adie's pupil, migraine and neurovascular conflict of the III pair in a young patient. Case report

IGNACIO SAGUIER PADILLA^a, JUAN CAO^a, SANTIAGO CUTILLIER^a, CAROLINA E. SIRACUSA^a, DANIEL GESTRO^a, MARIA FIGUEROLA^a, LIDIA SAROTO^b

COMENTARI 38

Pupil·la tònica d'Adie: una causa habitualment silent d'anisocòria 38

ADRIÀ ARBOIX

L'HOSPITAL ÉS HISTÒRIA. METGES DEL SAGRAT COR 40

Marià de Vilar i de Fontcoberta (1846-1923), pioner de l'Anestèsia a Catalunya 40

MIQUEL BRUGUERA I CORTADA

PUBLICACIONS 2022 42

Annals del Sagrat Cor (ISSN: 1695-8942) és publica trimestralment amb 4 números l'any.

Annals del Sagrat Cor està disponible online a:

<http://www.annalsdelsagratcor.org>

Correspondència: Biblioteca. Hospital Universitari Sagrat Cor. c/ Viladomat 288. 08029 Barcelona.

Tel.: 933.221.111. mail: bibhsc@hscor.com

Disseny i maquetació: Sònia Poch · spoch44@gmail.com

D.L.: B-3794-93



Llicència d'ús: Annals del Sagrat Cor està subjecte a una llicència Reconeixement-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons

Amb el suport de l'Associació Professional de Metges i Titulats Superiors



APMTS

Art-teràpia i història

La pèrdua de la salut no ve únicament per agents infecciosos, tumoracions, degeneració o autoimmunitat. Dramàticament apareix per la falta d'homeòstasi social: la manca de les circumstàncies mínimes perquè es desenvolupi de forma correcta la vida de les persones.

Conjuntament a l'àmplia recerca mèdica que porta avenços en moltes malalties, la gana, el fred, la calor, les inundacions, els desastres naturals, la violència, la guerra, l'absència de llar —factors tots aliens a l'individu— impedeixen el correcte devenir de la població.

Recentment s'ha fet pública la voluntat de desplaçar les persones sense llar de l'àrea de París, coincidint amb els imminents Jocs Olímpics de 2024. Va passar el mateix a Barcelona el 1992 i l'any següent marca una important davallada social en la que va ser necessari contactar amb les persones desplaçades i marginades, preguntant-los, insòlitàment i en primer lloc, què els hi calia. Eren absolutament desconegudes.

L'àmbit de la generació de malaltia és ben difús. També l'arsenal terapèutic. De vegades hi ha elements que curen. En molts altres casos s'acompanya en el curs de processos crònics.

No hem après encara el valor d'acompanyar. Especialment quan no hi ha solucions definitives. La companyia suposa aportar moments diferents on la noxa, el símptoma passa a segon terme.

Moments que desencadenen reaccions de recompensa, amb plaer o absència de malestar, no forçosament mitjançant elements farmacològics, quirúrgics o físics.

En aquest número dels Annals volem recórrer a la màgia del cine o de la lectura. Que ens transporta a móns i moments diferents al no sempre agradable context. Es pot fugir de les diferents lligadures i limitacions de cadascú.

Es fa esment a l'art per a canalitzar emocions i a la sinèrgia entre música i exercici. Cançons i rimmes per a contactar amb nosaltres mateixos. Un dels articles fa referència a la música com llenguatge universal i ens planteja una pregunta: ¿a què esperem perquè la música vagi entrant més en les institucions?

Recentment han aparegut experiències de la bondat de la música als centres de salut. En el nostre propi entorn, un company, canta als seus pacients. Així de senzill. Seguidament es comenten els resultats.

Cal una visió àmplia de la realitat assistencial, una perspectiva més àmplia que la diària. La història ens dóna humilitat i amplitud de mires. Ens congratula presentar una nova secció de medicina llunyana en anys, però de proximitat geogràfica, a càrrec del Dr. Miquel Bruguera que inicia una sèrie d'història de l'Hospital del Sagrat Cor a partir d'antics protagonistes.



La portada es una aportación de Javier López Iglesias. Javier es un artista de gran espontaneidad al que agradecemos enormemente su colaboración con esta obra, en la que destaca la explosión de colores, transmitiendo y contagiando su entusiasmo.

Visita la pàgina

<https://annalsdelsagratcor.wordpress.com/about/>

Les instruccions pels autors estan disponibles a la pàgina web

Las instrucciones para los autores están disponibles en la página web

The instructions for authors are available on the website

Arts i Salut

"Artes" y bienestar

María José Sánchez López

Biblioteca

La investigación sobre el efecto de las artes en la salud y el bienestar se ha ido planteando desde principios del siglo XXI, sobre todo en Europa y Canadá. Sin embargo, ello no ha ido acompañado de políticas al respecto, debido, principalmente, al desconocimiento sobre la efectividad de estas actividades.

A finales de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe realizado por la Oficina Regional para Europa a partir de una *scoping review* (o revisión sistemática exploratoria, como se pueden llamar en español) que examinaba la evidencia existente sobre los posibles efectos de las actividades artísticas en la salud [1].

En esta revisión se examinó la literatura académica global en inglés y ruso, desde enero de 2000 hasta mayo de 2019. Se identificaron más de 900 publicaciones, entre las cuales había más de 200 revisiones, revisiones sistemáticas, metaanálisis y metasíntesis abarcando más de 3.000 estudios, y más de 700 estudios de diversa metodología: estudios piloto no controlados, casos, encuestas transversales, etnografías de ámbito comunitario y ensayos controlados aleatorizados de diversas disciplinas. La principal conclusión de la revisión fue que la expresión artística, ya sea bailar, cantar, pintar, o acudir a museos y conciertos: "ofrece una dimensión añadida a cómo podemos mejorar nuestra salud física y mental".

Los métodos de los estudios incluían desde escalas psicológicas, marcadores biológicos, neuroimágenes, evaluaciones fisiológicas, observaciones conductuales, entrevistas y exámenes de historias clínicas. Como parece lógico, el informe avisa de que la calidad de estos datos varía, existiendo áreas que requieren más estudio para confirmar los hallazgos. Sin embargo, el informe triangula los diferentes resultados, cada uno con su conjunto de puntos fuertes, lo que permite abordar los sesgos intrínsecos de los estudios individuales.

La pregunta de partida de la síntesis de la revisión fue: "¿Qué datos hay sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar?"

El informe concluye que existen numerosas evidencias de que las diferentes expresiones artísticas promueven un estilo de vida saludable y pre-

vienen la aparición o el agravamiento de algunas dolencias (Figura 1). Además, se está convirtiendo en una parte fundamental en el tratamiento de ciertas enfermedades, humanizando los procedimientos hospitalarios.

En general, los resultados demostraron que las diferentes disciplinas artísticas pueden influir tanto en la salud mental como en la física. Los resultados de la revisión se agruparon en dos grandes temas: prevención y promoción, y gestión y tratamiento.

Dentro de la prevención y la promoción, los resultados mostraron cómo las artes pueden:

- Influir en los determinantes sociales de la salud.
- Favorecer el desarrollo infantil.
- Fomentar comportamientos que promuevan la salud.
- Ayudar a prevenir la mala salud.
- Apoyar la prestación de cuidados.
- En el ámbito de la gestión y el tratamiento, los resultados mostraron que las artes pueden:
- Ayudar a las personas con enfermedades mentales.
- Apoyar el cuidado de personas con enfermedades agudas.
- Ayudar a las personas con trastornos neurológicos y del neurodesarrollo.
- Ayudar en la gestión de enfermedades no transmisibles.
- Apoyar los cuidados al final de la vida.

El informe parte de la conceptualización transcultural de "arte" para definirlo como aquellas experiencias en las que el objeto artístico (físico o experiencia) sea valorado por sí mismo y no en función de su utilidad, proporcionando experiencias imaginativas a su creador y al público, a la vez que provoca una respuesta emocional. Reconoce que los límites para decidir qué constituye arte son diversos y fluidos, aunque en relación con la investigación sanitaria, identifica cinco amplias categorías:

- Artes escénicas. Por ejemplo: actividades del género de la música, la danza, el teatro, el canto y el cine.
- Artes visuales, diseño y artesanía. Por ejemplo: artesanía, diseño, pintura, fotografía, escultura y textiles.
- Literatura. Por ejemplo: escribir, leer y asistir a festivales literarios.

- Cultura. Por ejemplo: ir a museos, galerías, exposiciones de arte, conciertos, teatro, actos comunitarios, festivales y ferias culturales.
- Artes en línea. Por ejemplo: el mundo digital y la electrónica.

No son nuevos descubrimientos, de hecho, disciplinas como la musicoterapia se desarrollan cada vez más y el uso del arte para paliar la dureza de los tratamientos más difíciles como la quimioterapia está relativamente extendido [2].

Ahora bien, los ejemplos citados en este informe de la OMS muestran que las artes pueden abordar problemas de salud complejos como la diabetes, la obesidad y la salud mental. La OMS también apoya los descubrimientos recientes sobre el papel de la música y la creatividad como un suplemento en tratamientos agresivos pudiendo, incluso, potenciar los efectos positivos.

El estudio concluye que el impacto beneficioso de las artes podría fomentarse promoviendo el compromiso con las artes a nivel individual, local y nacional; y apoyando la colaboración intersectorial.

CONSIDERACIONES POLÍTICAS

De los datos recogidos en este informe, se desprenden una serie de consideraciones dirigidas tanto al sector cultural como al sanitario y social.

Por un lado, se debe reconocer la creciente base empírica del papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar; y en consecuencia, tomar nota de la naturaleza intersectorial del campo de las artes y la salud mediante:

- El refuerzo de la colaboración entre los sectores de la cultura, la asistencia social y la sanidad, como la introducción de programas cofinanciados por distintos presupuestos.
- La introducción o el refuerzo de líneas de derivación de la asistencia sanitaria y social a programas artísticos, por ejemplo mediante el uso de sistemas de prescripción social [3,4].
- El apoyo a la inclusión de la enseñanza de las artes y las humanidades en la formación de los profesionales sanitarios para mejorar sus aptitudes clínicas, personales y comunicativas.

Lo que marca un hito es que la Organización Mundial de la Salud sugiera que las autoridades sanitarias se tomen en serio la inclusión del arte como terapia y llama a todos los miembros de la OMS a considerar el desarrollo de estrategias y políticas a largo plazo que mejoren la colaboración entre el arte y el sector de la salud que "hagan realidad las posibilidades que ofrecen las artes para mejorar la salud en el mundo" lo cual sería un "beneficio mutuo de las artes y de la asistencia sanitaria y social a escala internacional" [5-7].



Figura 1. Modelo lógico vinculando las artes con la salud [1]

REFERENCIAS

1. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
2. Vickhoff B. Why art? The role of arts in arts and health. *Front Psychol.* 2023 Mar 22;14:765019. doi: 10.3389/fpsyg.2023.765019.
3. Guardiola Elena, Baños Josep-E. ¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar. *Rev Med Cine [Internet].* 2020 Sep [citado 2023 Abr 19]; 16(3): 149-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-52102020000300002
4. Laitinen L, Jakonen O, Lahtinen E, et al. From grassroots activities to national policies - the state of arts and health in Finland. *Arts Health.* 2022; 14(1):14-31. doi: 10.1080/17533015.2020.1827275.
5. Puebla Fortier J, Coulter A. Creative cross-sectoral collaboration: a conceptual framework of factors influencing partnerships for arts, health and well-being. *Public Health.* 2021; 196:146-149. doi: 10.1016/j.puhe.2021.05.017.
6. Husk K, Lovell R, Cooper C, et al. Participation in environmental enhancement and conservation activities for health and well-being in adults: a review of quantitative and qualitative evidence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 2016(5):CD010351.
7. Davies C, Knuiman M, Rosenberg M. The art of being mentally healthy: a study to quantify the relationship between recreational arts engagement and mental well-being in the general population. *BMC Public Health.* 2016; 16:15. doi: 10.1186/s12889-015-2672-7.

¿Qué aportan el cine, la literatura y el arte a la Medicina?

Jordi Loscos Arenas

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona. ASEMEYA

EL ESPÍRITU DE LA CIENCIA ES GRANDE EN EL DETALLE, NO EN EL TODO.

Humano, demasiado humano. Un libro para espíritus libres (1878). Friedrich Nietzsche

El valor del cine y la literatura es indudable desde una perspectiva puramente clínica. Hay obras y películas que son una herramienta muy útil para reforzar y anclar el conocimiento de una determinada enfermedad. Pero es, a mi modo de ver, desde una perspectiva humanista, donde el cine, la literatura y el arte en general adquieren toda su grandeza y constituyen un auténtico valor formativo y esencial para el profesional del futuro.

El objetivo de la medicina es y ha sido la lucha contra la enfermedad; también, mostrar la máxima eficacia y determinación en asumir este reto. En la actualidad, la exigencia es aún mayor y se espera de ella la máxima ayuda al enfermo en todas las facetas posibles. El desafío es doble. No solo hay que luchar contra la enfermedad sino que, como propone la Bioética, contra el sufrimiento que esta ocasiona al ciudadano enfermo y a su entorno, sobre todo en la antesala de un cambio hasta ahora nunca visto.

Los avances tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento, y sobre todo, la aparición de la Inteligencia Artificial (IA) auguran un nuevo reparto de las responsabilidades y labores. Las tareas cognitivas con sus algoritmos terapéuticos serán de la IA, mientras que las responsabilidades

y proezas quirúrgicas inimaginables serán de la robótica. El manejo de la enfermedad de una manera más global, de sus causas, de su entorno y del sufrimiento que ocasiona, precisarán de un enfoque holístico. Si el médico no tiene todas las piezas, será imposible completar el puzle de la enfermedad y del tratamiento, en el significado más amplio de las palabras. Y muchas de estas piezas son *verdades inaparentes* en términos nietzscheanos, imposibles de volcar en un texto, pero que el cine, la literatura y el arte nos explican a través de las emociones.

La ciencia médica ha expandido el conocimiento de signos y síntomas desde los tiempos del Papiro de Ebers (1500 ac) hasta los actuales del PubMed. Todos los signos y síntomas de las enfermedades por más infrecuentes que sean tienen o tendrán su propio algoritmo terapéutico, accesible desde cualquier terminal al amparo de la telemedicina, pero... ¿Aprenderemos a considerar todas las variables que son esenciales para un correcto diagnóstico y tratamiento cuando el algoritmo sea incapaz de parametrizarlas? En esta ecuación habrá que contemplar también otras variables difícilmente cuantificables, esas *verdades inaparentes* a las que habría que ser especialmente sensible.

¿Podemos intervenir en el sufrimiento? Sin duda podemos y el paso previo es reconocerlo. El cine, la literatura y el arte nos ayudan en ese primer paso indispensable. ¿No es el ayudar al ciudadano enfermo en todas sus facetas el *manda-*

tory next step de la medicina? No nos vengamos arriba que no añadimos nada nuevo. *Pathos* en griego, además de dolencia y enfermedad, significa también sufrimiento y condición.

Utilizando de modo general la palabra sufrimiento (*suffering*) como motor de búsqueda en PubMed encontramos 1,496,594 citaciones. Procediendo de la misma manera con dolor y enfermedad son 992.017 y 540.49, respectivamente. Existe, pues, un interés real de hablar del sufrimiento en foros científicos. En los tiempos de la Medicina Basada en la Evidencia, un valor difícilmente medible e imposible de definir como el sufrimiento, despierta más interés en su idea general que el del propio dolor (medible) o que la enfermedad (diagnosticable). Es evidente que nos referimos a una idea general de la palabra y que en PubMed abundan muchísimos más los datos relacionados con las enfermedades y, así, tiene que ser. El conocimiento médico por vocación es generoso y compartido para tratar la enfermedad de la mejor manera posible. Por ello debemos aplaudir cualquier iniciativa que ayude a reconocer el sufrimiento y tratarlo. En ocasiones, es el sufrimiento el que mata en vida, aun cuando la enfermedad está clínicamente controlada.

Puedo compartir mis conocimientos científicos con mis residentes, pero... ¿Cómo puedo enseñarles a reconocer y tratar el sufrimiento? ¿Cómo se aprende a ser empático? Recomendándoles literatura y cine, no tengáis ninguna duda. El sufrimiento

solo puede reconocerse y tratarse a través de la empatía. Y el cine y la literatura constantemente nos proponen ese ejercicio. Simple y llanamente hay que trabajar en el ponerse en la piel del otro.

Siempre que tengo que hablar de un tema tan apasionante como Medicina, Cine y Literatura recomiendo las revista online de ASEMEYA (Sociedad Española de Médicos Escritores y Artistas (<https://asemeya.com/revista/>) y la Revista de Medicina y Cine /Journal of Medicine and Movies, de la Universidad de Salamanca (https://revistas.usal.es/cinco/index.php/medicina_y_cine) y concluyo, a modo de declaración de amor infinito a la literatura y al cine, con la súplica de Luis Eduardo Aute: *Cine cine cine, más cine por favor, que todo en la vida es cine y los sueños, cine son.*

THE END

PD: Nada más lejos de la intención del autor que establecer jerarquías en la utilización de un lenguaje no inclusivo en el texto. Comulgo con la certeza de que la sensibilidad y la empatía habitan en algún lugar muy próximo al eterno femenino. El mundo va sobrado de testosterona y falta de empatía. Necesita una prescripción urgente de horas y horas de cine y de literatura. Este artículo está escrito un 8 de marzo. Va por vosotras.

El arte como terapia

Kira Diz i Miserachs

Psicóloga General Sanitaria

De acuerdo con el psicólogo Jonathan García-Allen: "El arte es una herramienta terapéutica muy efectiva para el tratamiento de patologías asociadas a la salud mental y al bienestar". Y esto, ¿por qué?

Pues bien, para muchas personas, el simple hecho de tener que identificar, expresar, compartir, indagar lo que piensan o sienten, es extremadamente complejo. Por ello, se puede utilizar el arte como un canal en el que el individuo no se siente juzgado en ningún momento, no necesita dar explicaciones y lo más importante, expresa mucho más que no en los canales regulares que conocemos.

Por ejemplo: se han usado las obras de arte en la iglesia para transmitir una historia de hace siglos; los políticos han utilizado las pancartas publicitarias para comunicar un mensaje directo y que la gente los identifique como tal; los fotógrafos han usado el arte para mostrar la guerra y relucir el sufrimiento que se puede apreciar para formar una concientización global, etc.

Por otro lado, nos abre la puerta a nuestra imaginación. Todo lo que percibimos, podemos transmitirlo gracias a las diferentes vías artísticas. Eso es magnífico. Es tan potente que podríamos denominar el arte como una "droga artística" ya que nos puede incluso generar efectos tan o más beneficiosos que un antidepresivo. Pongamos que una persona tiene un duelo paterno y está medicada con Sertralina de 100mg durante un año y observa que no mejora. Empieza a buscar ayuda psicológica y la psicoterapeuta le recomienda que empiece a conectar a nivel emocional utilizando el arte para observar si así, logra poder canalizar emociones tales como la tristeza, la rabia, la impotencia. La/el paciente decide poner en marcha esta herramienta y un día decide ir a clase de zumba de su gimnasio. En una de las canciones que suena, observa que se le eriza la piel y nota en su interior (más o menos en la zona estomacal) como un calor muy

intenso que asciende hasta los ojos y empieza a llorar. Impresionante.

Así es como una persona que puede estar bloqueada internamente, fluye de una manera inimitable.

Obviamente, es una ayuda más para poder lograr el bienestar de la persona y es complementaria a diversas técnicas más. Por eso, es tan importante conocer un método más dado que si realizamos un abordaje integrativo desde el punto de vista psicológico, el individuo se encontrará más protegido y con más seguridad frente las adversidades de la vida.

Obra versionada per Joan Francesc S., original de Gerardo Delgado 'El caminante nº1' ➤



Hay que ser valientes

Sara Jurado Navarro

Especializada en PR y comunicación

El arte se viste de diferentes disciplinas, desde la música, la pintura o la artesanía, en una actualidad donde vivimos con la careta de los *emojis* y de las *stories* de 24 horas, era de esperar que necesitéramos volver a los orígenes, o por lo menos, intentarlo a través del arte.

Caemos en el error de creer que el arte es solo para intelectuales o artistas, cuando el arte, es quizás una de las verdades más presentes en nuestra vida, a través de los pequeños detalles, un poema, una canción o un jarrón de cerámica y como dijo Oscar Wilde *"El arte no es algo que se pueda tomar y dejar. Es necesario para vivir"*. El problema del arte, es que no vale con mirar, hay que ver, pararse, pensar y hacer una introspección con nosotros mismos para ver qué nos hace sentir esa obra que tenemos enfrente.

La vuelta a los orígenes que estamos viviendo es solo consecuencia de la soledad que vivimos, porque en la contradicción hemos encontrado la solución, desconectar para conectar. Más conectados que nunca con todo el mundo y más desconectados con lo que somos o quién queremos ser.

Por eso, la artesanía se ha vuelto una de las disciplinas de arte más buscadas, la cerámica pilota este cambio de paradigma, donde buscamos ese refugio, ese contacto con los materiales naturales como la tierra y la arcilla. El poder crear con nuestras propias manos un objeto, y que la importancia recaiga en el proceso, no en el re-

sultado. Porque durante ese proceso de moldeado, nos centramos en lo que tenemos delante, lo sentimos en nuestras manos, ponemos nuestra atención en lo que estamos haciendo, conectamos con el presente, y no queda espacio mental para redirigir nuestra atención hacia otro mundo (digital).

Cuando somos niños creamos castillos de arena en la playa y cuando llegamos a la adultez, el castillo de arena se derrumba y tenemos que aprender a poner contrafuertes y añadir nuevas técnicas para que no se vuelva a deshacer.

Los contrafuertes y las técnicas se aprenden observando y experimentando con las disciplinas del arte, desde la canción que te pone los pelos de punta, desde esa rima que te recuerda a un poema de Mario Benedetti o esa pintura de la costa de Cadaqués.

Hay que ser valiente para dejar que las emociones traspasen de la vista a todos los sentidos de tu cuerpo, pero es también, la forma más instintiva que tenemos de conectar con lo que nos rodea, y por consecuencia, con nosotros mismos. Como decía el poeta alemán R.M.Rilke *"Las obras de arte nacen siempre de quien ha afrontado el peligro, de quien ha ido hasta el extremo de la experiencia, hasta el punto que ningún humano puede rebasar. Cuanto más se ve, más propia, más personal, más única se hace una vida"*.

Les canto

Antonio Martínez

México. Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor

En 2015, en el entorno de enfermedades oncológicas pediátricas en Sant Joan de Déu comprobé que había chicos muy tristes, tanto que no podían ni hablar; pero Disney, les gustaba mucho Disney.

Entraba en la habitación y les decía: "Vamos a cantar... La Bella y la Bestia... ¡canta conmigo!" Después de la cirugía, surgía la canción y comenzaban a articular palabras. ¡Momentos muy bonitos!

Con las canciones sentí que conectaba bien con pacientes y familiares. Se creaba un ambiente adecuado para comentar que la quimioterapia es un paso y que hay que ir a por todas.

Recuerdo que una vez bajé a la unidad de cuidados intensivos. Una madre estaba desesperada con su hijo en coma. Empecé a cantar y empezó a mover la mano.

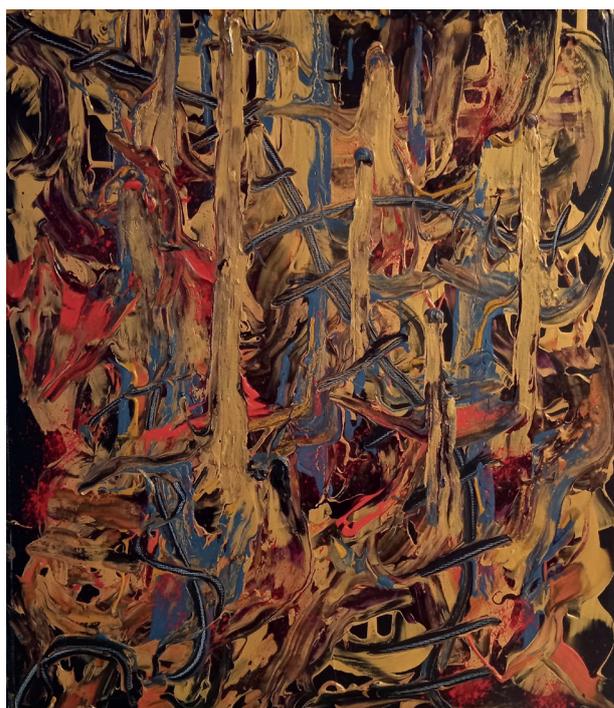
Es algo frecuente. Permite desconectar al paciente de su enfermedad y facilitar la toma de decisiones. En 2019, en Nicaragua, cantar para los pacientes era ya una práctica habitual.

Ahora, en nuestro Hospital del Sagrat Cor sigo cantando: en la consulta externa, a los pacientes hospitalizados... Ya es natural preguntar en la historia clínica "¿Qué le gusta hacer? ¿Qué música?" y así, acabamos seleccionando las canciones que acabo cantándoles.

Ello también se presta a otra relación, que permite incluso brindarles narrativas y recuerdo, por ejemplo, una paciente y la canción "El ruido de tus zapatos".

Suelo decirles a los estudiantes que uno no solo es médico. Les recuerdo que tratamos personas, personas que sienten.

Yo, en el borde de su cama, les tomo la mano... y canto.



Obra versionada per Simo G., original de Jackson Pollock ▲

La música, llenguatge universal

Elisabet Veciana

Infermera

L'artteràpia engloba les diferents disciplines artístiques (música, dansa, literatura, pintura...) que serveixen per expressar sentiments, tant dels que les creen com dels destinataris, quan es tracta de la cura i acompanyament en processos dolorosos. Aquestes situacions es poden donar per malaltia, privació de llibertat o exclusió social.

La música destaca com a teràpia en diferents malalties mentals, nens amb tractaments oncològics, malalts d'Alzheimer, malalts ansiosos,

malalts sotmesos a situacions d'estrès i persones grans en centres geriàtrics. Des de la infantesa, amb les cançons de bressol i durant tota la vida, la música ens acompanya i l'associem a moments plaents, records de llocs i persones que ens fan sentir millor. Si serveix per asserenar, relaxar, recordar emocions i temps passats, és normal que també s'emprí en situacions doloroses com a teràpia.

Sabem que l'oïda és l'últim sentit que es perd i que l'àrea del cervell que reconeix els sons, tam-

bé. Tenint en compte que no té efectes secundaris ni contraindicacions, no és una teràpia invasiva ni dolorosa, a què esperem perquè cada vegada vagi entrant més en les institucions sanitàries, penitenciàries o educatives?

Països com USA, Regne Unit, Holanda, Suïssa i Finlàndia tenen l'artteràpia reconeguda oficialment; en via de reconeixement Alemanya, França, Itàlia i Brasil; els països de parla hispana encara estan molt lluny d'aquest reconeixement.

Existeixen diferents experiències en malalties neurològiques, autisme, discapacitats fins a les cures paliatives, on la música i les cançons creen un estat més propici per al seguiment de tractaments i disminuir dolor.

També s'ha constatat que en les sessions on els malalts estan acompanyats dels seus familiars o cuidadors, el benefici s'estén a la resta. I com és lògic deduir, també és recomanable l'assistència dels professionals que tenen a càrrec aquestes persones.

Arribats aquí, la pregunta és: quines músiques són les més recomanables? Fàcil pensar que han de ser tranquil·les, melòdiques, que evoquin pau i sense estridències. Però el més interessant seria poder personalitzar-les. Conèixer prèviament a qui van dirigides, els seus gustos i preferències. Si les sessions són individuals o grupals, l'espai en què s'escoltaran i si és en directe o no.

Per acabar, cal estendre la música com a llenguatge universal a tots els moments de la vida.

ALTERARTE

Blanca Gimeno

Coordinació Alterarte

Alterarte és un programa artístic, educatiu i comunitari nascut l'any 2002 de la mà de l'associació Centre de Formació i Prevenció (CFP) (www.cfpmaresme.org), de la que forma part.

Es va iniciar com una activitat artística de centre de dia per a persones amb problemes de salut mental, que pretenia ser una via d'expressió dins les activitats del pla funcional d'activitats; arrel d'aquesta activitat es facilitava, a les persones amb més obra artística, la oportunitat de fer exposicions i mostrar-la al públic.

Alterarte va créixer fins a comptar amb un espai i una comunitat propis. A dia d'avui, Alterarte és un equipament cultural concebut per a desenvolupar una activitat artística, formativa i de difusió de l'art contemporani, amb el ferm compromís de col·laborar amb el benestar de les persones.

És un projecte inclusiu i activador del teixit local, un centre artístic realment innovador. No tant sols ens limitem a acostar l'art contemporani al públic en general, no es tracta només de donar a conèixer l'obra dels nostres artistes, sinó que desitgem que el públic que s'acosta al nostre espai desenvolupi les pròpies capacitats artístiques, promovem subjectes actius davant l'art. Per això, facilitem un espai i proporcionem les eines necessàries perquè es creïn sinergies i intercanvis entre els artistes, o les seves obres, i totes aquelles persones i col·lectius que s'acosten a col·laborar.

Incentivem i aprofitem sempre que és possible les oportunitats d'unir-nos a xarxes d'equipaments ja existents. També ens oferim com a node de connexió entre diverses persones i col·lectius.

Creiem fermament en els beneficis de l'art. Després de tantíssims treballs realitzats, podem

constatar els beneficis de treballar en l'àmbit artístic no només des de l'artteràpia, sinó des de la perspectiva d'entendre l'art com un acte creatiu i reflexiu que ens permet canviar els punts de vista, conèixer des d'altres perspectives i relacionar-nos de maneres diferents.

L'objectiu d'Alterarte és crear un espai on es difuminen les fronteres entre l'artista, la obra, el públic i els col·lectius participants. Per aconseguir-ho gestionem un espai on poder proporcionar les eines necessàries i realitzar activitats perquè els participants desenvolupin un pensament crític vers la societat que ens envolta.

- Facilitem l'intercanvi social a través de l'art de manera que les persones usuàries desenvolupin el seu rol d'artistes, en totes les seves vessants. Des de l'aprenentatge i pràctica de noves tècniques artístiques, passant per conèixer els recursos artístics que ofereix la comunitat, fins a la realització d'exposicions.
- Dotar a les persones vinculades a Alterarte de recursos per a millorar aspectes personals tals com l'autoestima, la seguretat o la capacitat de relacionar-se.
- Utilitzar la pràctica artística com a canal d'inclusió comunitària i de creació d'una identitat col·lectiva.
- Sensibilitzar a la comunitat i lluitar contra l'estigma vers els col·lectius dels que formen part els artistes.
- Ser un punt de referència a nivell estatal en el procés de rehabilitació i reconeixement de les persones diagnosticades de trastorn mental sever, així com un espai node d'art inclusiu.

El recurs està ubicat a Mataró i es destina principalment a l'àrea geogràfica del Maresme Sud. Està obert a la participació d'artistes i associacions culturals.

L'activitat d'Alterarte està especialment adreçada a totes aquelles persones o col·lectius que tradicionalment han estat més allunyats de les pràctiques artístiques. Per exemple, persones en risc d'exclusió, persones amb diversitat funcional, persones refugiades, joves amb problemes d'escolarització, col·lectius de dones, etc...

L'activitat principal del recurs és el disseny i realització de projectes artístics educatius i comunitaris diversos, així com la gestió de l'espai; un espai plurifuncional obert a la ciutat que promou l'experimentació, en diverses disciplines artístiques. Formem participants actius durant processos de creació col·lectiva on la obra final va destinada a la comunitat.

Comptem també amb programes de formació i activitats d'experimentació creativa adreçades a persones amb malaltia mental. També amb una oferta en cursos tant teòrics com pràctics adreçats a col·lectius diversos i públic general.

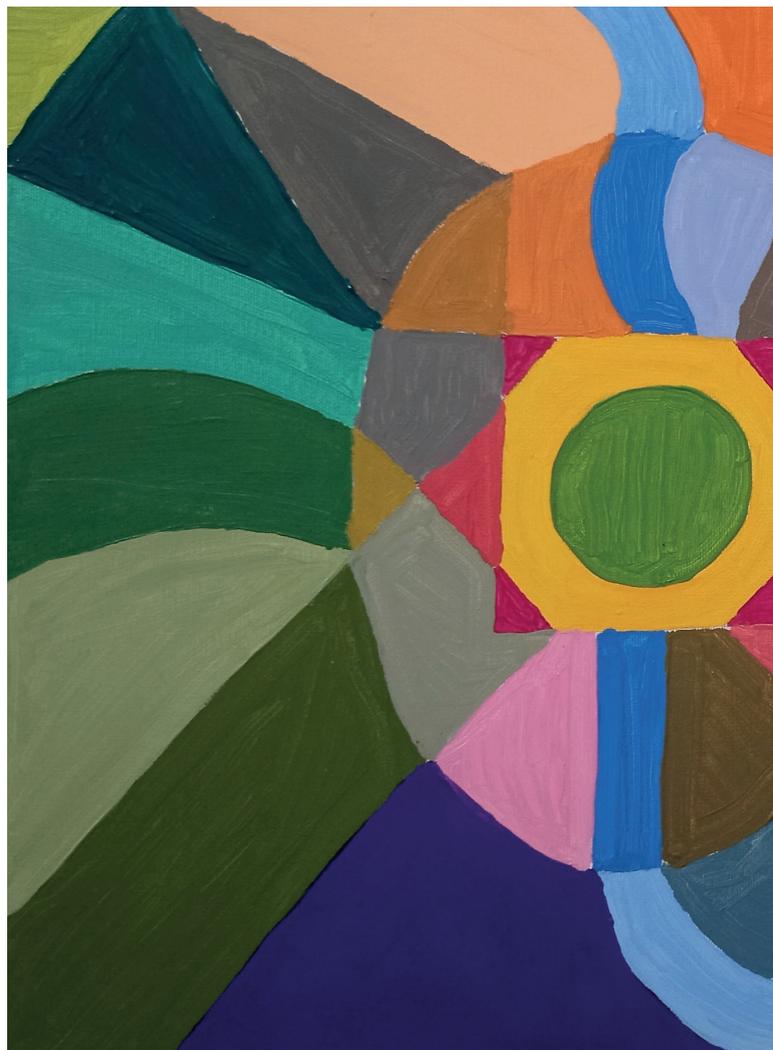
Alterarte és, doncs, un lloc de trobada d'artistes i col·lectius per generar integració i diàleg sobre el fet artístic.

Des del nostre recurs facilitem diferents serveis de manera que cada persona vinculada pugui trobar el seu espai particular amb les necessitats personals i el procés de rehabilitació en el que es troba. És per això que disposem de diversos serveis que cada individu aprofita de la manera que necessita i del moment en el que es troba, nosaltres els acompanyem en tot procés.

Es disposa d'espais oberts a artistes que tinguin interès en treballar en un local compartit, on es pretén que l'artista pugui desenvolupar la seva obra de manera individual, amb material propi i passen a ser col·laboradors i tenen dret a exposar-la. És en aquestes dinàmiques on es creen sinèrgies entre grups i artistes, on els artistes residents comparteixen opinions sobre obres, es donen col·laboracions i s'obren vies per a establir relacions inclusives entorn a l'art.

Durant tot l'any es realitzen tallers artístics específics per persones derivades dels serveis de rehabilitació comunitària, amb problemes derivats de una malaltia mental greu, gestionats per professionals del sector de les arts i la salut, amb temàtiques diverses i adaptats al col·lectiu de salut mental. La proposta d'aquests tallers és potenciar les capacitats creatives dels participants, desenvolupar la imaginació i adquirir coneixements a través de diferents tècniques i disciplines artístiques. Pintura, escultura, dibuix, pintura mural col·laborat iva, enquadernació, manualitats, etc.

Creiem que la inclusió rau en el treball conjunt, i és per això que obrim espais de taller artístic dirigits a persones de la comunitat que tinguin interès o curiositat per l'art, sense necessitat de tenir diagnòstic en salut mental ni experiència prèvia en arts. Les activitats es fonamenten en l'experimentació i l'ajuda de diverses tècniques artístiques. A través de l'aprenentatge



de diferents maneres d'expressió cada persona pot treballar el seu procés creatiu, dirigit per una artista i arteterapeuta que acompanya en la experimentació de tècniques per trobar el propi camí expressiu.

També disposem d'un espai expositiu, el nostre local està ubicat en un entorn privilegiat al centre de Mataró i a peu de carrer amb vidrieres que ens permet ser un aparador on mostrar la feina que fem. Espai com a punt de trobada entre els assistents al centre i els artistes d'Alterarte, on dinamitzar activitats i trobades per al públic visitant; una porta oberta al públic.

Com a entitat de referència, es gestiona un volum d'informació i derivació de participants a recursos en xarxa, com centre cívics, espais joves, i centres de formació reglada Això inclou la coordinació amb equips d'educadors i l'acompanyament dels usuaris per a la seva vinculació.

Donar visibilitat a l'obra i la feina que fem és prioritari per a i lluitar contra l'estigma que pateixen les persones amb problemes de salut mental. Per això, l'activitat d'Alterarte s'explica a través de les xarxes socials i de la presència de persones que en formen part a mitjans de comunicació locals.

En el procés d'acompanyament contemplem la tutorització de projectes artístics personals. Es fa un seguiment individual amb l'usuari dels seus in-



◀ Obra versionada per Francesc R., original de Joaquim Sunyer 'L'empordanesa'

teressos, vinculació a Alterarte i als recursos que s'ofereixen, així com l'evolució de la obra que realitza cadascun d'ells. Arrel del treball individual fet amb cada usuari, hi ha una evolució. Es motiva als participants a realitzar exposicions mostres i a tirar endavant projectes individuals.

Pensem projectes comunitaris en col·laboració amb altres entitats i col·lectius com ara:

Càpsules en col·laboració amb Museus. Treballem durant varies sessions l'obra exposada en algun museu, coneixem l'obra de l'artista i treballem la seva obra amb alguna proposta pràctica, finalment donem visibilitat amb una exposició o acció a la comunitat.

Dissabtes culturals. En col·laboració amb museus de Mataró obrim espais inclusius a la ciutat, organitzant visites guiades per a grups autònoms amb interès cultural i en horaris lúdics. L'objectiu és crear vincles amb la ciutat i en el grup amb interessos comuns.

Parelles artístiques. Participem del projecte de Osonament en el que dos artistes, un d'Alterarte i un altre de la comunitat, prospecten artistes de la comarca del Maresme que vulguin participar del projecte, facilitant espais, materials i organitzant exposicions per donar visibilitat a l'obra.

Neret. Tenim una relació ferma i de fa molts anys amb l'editorial social Neret Edicions. És en aquesta col·laboració on donem cabuda a la publicació de l'obra dels artistes d'Alterarte en tots els formats possibles, de manera professional i en el sector editorial. Busquem la manera de donar suport a la publicació de la seva obra en una altre format més consumible i col·laborant amb altres artistes del sector de l'escritura il·lustrant poemes, per exemple.

Diàlegs. Diàlegs és un projecte que sorgeix de la iniciativa d'intercanvi amb les professores de l'escola d'adults de 4Camins. Dins l'espai plàstic la proposta és crear diàlegs entre dos col·lectius per treballar temes com la llibertat o la por, en format llibretes, en vista a una possible publicació o exposició.

Compartim. Es basa en l'intercanvi d'inquietuds a través de material artístic amb grups escolars, per parlar de la salut mental a les escoles, aprofitem per explicar els nostres recursos. Es pretén crear un vincle persona- persona, entre un estudiant i una persona amb problemes de salut mental, lluitant contra l'estigma i apropant col·lectius.

Participa

Finalment deixem les nostres dades i us convidem a conèixer-nos i a començar a viure noves experiències creatives en un espai cultural, artístic i comunitari.

Carrer Jaume Ibran 10, Mataró, 08301 (Barcelona)
Telf: 692834412

alterarte@cfpmaresme.org

www.alterartecfp.org
www.cfpmaresme.org

Xarxes socials: [alterartecfp](#)

Imatges

Les imatges són obres que formen part de l'exposició col·lectiva i itinerant realitzades artistes d'Alterarte. Són obres versionades d'artistes reconeguts de la història de l'art. Amb aquesta exposició pretenem deixar palesa és la qualitat de les obres, la creativitat i les aptituds dels artistes, el seu art té un valor únic i autèntic que mereix ser reconegut. Creat per artistes 'no professionals', la seva expressió creativa desafia les normes establertes i ofereix una visió fresca i innovadora, amb discursos apagats i alternatius no escoltats, a l'alçada d'artistes que han marcat la història.

Deporte, integración y salud

Esport, integració i salut

Sport, Integration and Health

Sonia Fargas Mexia, Jordi Delàs

Departamento de Medicina. Hospital Universitari Sagrat Cor, Universitat de Barcelona.

Palabras clave: Adolescente; Conducta relacionada con la salud; Deporte /psicología; Ejercicio físico / psicología; Hockey; Integración Social.

Paraules clau: Adolescent; Conducta orientada cap a la salut; Esport /psicologia; Exercici /psicologia; Hoquei; Integració social.

Keywords: Adolescent; Exercise /psychology; Health Behavior; Hockey; Social Integration; Sport /psychology.

Recibido: 12-junio-2022

Aceptado: 1-diciembre-2022

Correspondencia: soniafargas88@gmail.com
Fargas Mexia S, Delas J. Deporte, integración y salud. *Ann Sagrat Cor.* 2023; 30(1): 14-21.

RESUMEN

Introducción y objetivo. Son numerosas las referencias al ejercicio físico o actividad física como un elemento positivo respecto a factores psicosociales y en la salud cardiovascular. El objetivo principal de este estudio es describir los beneficios en salud en las esferas física, mental y social derivadas del deporte y la posterior integración en los equipos del club.

Método. Se ha analizado la experiencia *Projecte Ciutat* de l'Hospitalet de Llobregat, de hockey en equipo a partir de la entrevista a 14 participantes, 10 hombres (71%) y 4 mujeres (29%).

Resultados. Respecto a la dimensión social, podemos destacar como el 100% de los participantes ha afirmado que ha aumentado el número de amigos y que el hockey les ha facilitado el hecho de integrarse en un grupo. La mayoría de los participantes considera que les ha aportado beneficios tanto a nivel físico como mental.

Conclusión. Sería interesante pues, intentar reproducir este proyecto y los beneficios que conlleva y seguir promocionando la salud y la integración social a través del deporte.

RESUM

Introducció i objectiu. Són nombroses les referències a l'exercici físic o activitat física com a element positiu

respecte a factors psicosocials i en la salut cardiovascular. L'objectiu principal és descriure els beneficis en salut a les esferes física, mental i social que s'han derivat de la formació en l'esport i la posterior integració als equips del club.

Mètode. S'ha analitzat l'experiència *Projecte Ciutat* de l'Hospitalet de Llobregat, d'esport en hoquei a partir de l'entrevista a 14 participants, 10 homes (71%) i 4 dones (29%).

Resultats. Pel que fa a la dimensió social, podem destacar com el 100% dels participants ha afirmat que ha augmentat el nombre d'amics i que l'hoquei els ha facilitat integrar-se en un grup. La majoria dels participants considera que els ha aportat beneficis tant físicament com mentalment.

Conclusió. Seria interessant intentar reproduir aquest projecte i els beneficis per poder continuar promocionant la salut i la integració social a través de l'esport.

ABSTRACT

Introduction and objective. There are numerous references to physical exercise or physical activity as a positive element with respect to psycho-social factors and cardiovascular health. The main objective is to describe the health benefits in the physical, mental and social spheres that have been derived from training in sport and subsequent integration into club teams.

Method. The *Projecte Ciutat* from l'Hospitalet de Llobregat hockey team sports experience was analyzed by interviewing 14 participants, 10 men (71%) and 4 women (29%).

Results. Regarding the social dimension, we can highlight how 100% of the participants have stated that they have increased the number of friends and that field hockey has made it easier for them to integrate into a group. Most of the participants consider that it has brought them benefits both physically and mentally.

Conclusion. It would be interesting to try to replicate this project and its benefits to continue promoting health and social integration through sport.

INTRODUCCIÓN

Existe abundante bibliografía sobre los beneficios cardiovasculares del ejercicio o actividad física [1-4]. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud, y hay consenso en que estar físicamente activo y mantener una dieta saludable reduce el riesgo de enfermedades crónicas [5-6].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha actualizado sus recomendaciones sobre la actividad física y aconseja a los adultos que dediquen entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada a vigorosa cada semana, o una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa, incluidos quienes tienen alguna enfermedad crónica o discapacidad [7].

La OMS define salud como “*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”, incluyendo el bienestar físico, mental y social [7].

Eime et al. han distinguido cuatro modos de actividad física en el tiempo libre (Figura 1) [8]. La práctica del deporte en equipo, una de las formas de actividad física, se caracteriza por englobar un contexto social, ya que se realiza en equipos o clubs, y ello redundará en mayores beneficios psicosociales para los participantes [9-11].

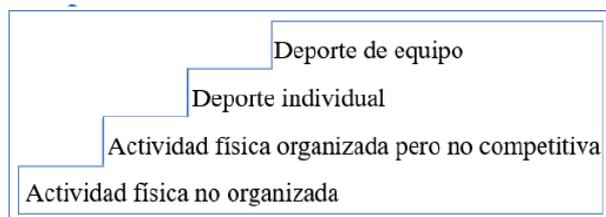


Figura 1. Tipología de actividad física en el tiempo libre [8].

En una revisión sistemática sobre los beneficios del deporte en la salud psicológica y social se encontró una asociación positiva entre la reducción de ansiedad y estrés y la participación deportiva [12] y, en relación con ello, en los países anglosajones se ha creado el modelo conceptual de “salud a través del deporte” [12,13].

Ahora bien, el deporte como tal no se considera un elemento terapéutico por definición y a menudo se olvida que, aunque no lo parezca, realizar deporte en condiciones adecuadas no está al alcance de todos los adolescentes y jóvenes que, en cambio, sí tienen al alcance otras actividades de riesgo. La prescripción de deporte a determinados colectivos, en las grandes ciudades, se enfrenta a limitaciones esenciales y evidentes, como lo son la falta de acceso a instalaciones idóneas. Para ello, se requiere la implicación activa de entidades sociales y clubs deportivos.

Nuestro estudio pretende añadir evidencia sobre los efectos positivos de la prescripción de deporte en adolescentes a través de los cambios percibidos por los beneficiarios del proyecto y, evidenciar que es posible implementar esta pres-

cripción a través de la colaboración con entidades sociales y clubs deportivos.

En el diseño de nuestro estudio nos hemos basado en el trabajo canadiense de Holt et al., que entrevistó a 18 deportistas (7 mujeres, 11 hombres), de familias con bajos ingresos económicos, reclutados con ayuda de una organización sin afán de lucro, y en el que se correlaciona la participación deportiva con numerosos indicadores de desarrollo positivos, que incluyen mayor autoestima, regulación emocional, resolución de problemas, logro de metas, habilidades sociales y rendimiento académico [13].

En nuestro país, la enseñanza obligatoria se completa con actividades extraescolares de idiomas, arte o deporte. Esta formación adicional pretende aportar una mayor socialización a través del desarrollo de habilidades diferentes a las accesibles en los centros escolares y, en el caso del deporte, ofrecer una oportunidad para mejorar el estado de salud. El coste de estas actividades es sufragado, en la mayoría de casos, por las propias familias. Ahora bien, no todos los núcleos familiares disponen del mismo poder adquisitivo, con lo que la prescripción de la práctica deportiva puede toparse, en la realidad cotidiana, con dificultades de acceso debido a limitados recursos económicos por parte de las familias implicadas.

Nuestro estudio se centra en la experiencia realizada en L’Hospitalet, en colaboración con el Área de Deportes y Servicios Sociales del Ayuntamiento de esta ciudad, de entrenamiento en hockey hierba gratuito, proporcionado por el F.C. Barcelona a adolescentes de entre 12 y 16 años, desde julio de 2010 hasta la actualidad (Tabla 1).

Tabla 1. Participantes en el Proyecto Ciutat

Temporada	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total
2014-15	77 (74%)	27 (26%)	104
2015-16	76 (81%)	18 (19%)	94
2016-17	58 (88%)	8 (12%)	66
2017-18	60 (82%)	13 (18%)	73
2018-19	50 (75%)	17 (25%)	67

Son precisamente los propios educadores quienes se encargan de invitar a determinados niños y niñas a participar en la actividad y, a su vez, están presentes en los entrenamientos semanales. Superada una inicial fase de aprendizaje, los escolares que lo desean pueden pasar a los equipos propios del club, con becas que les permiten no tener que hacer frente a las cuotas; muchos de ellos, a su vez, colaboran en tareas deportivas, como la formación para tutores de juego, el arbitraje, o el ser ayudantes de entrenadores o incluso entrenadores.

El presente estudio se plantea evaluar las repercusiones sobre la salud percibida a partir de entrevistas semiestructuradas (anexo 1) a jóvenes deportistas englobados en este proyecto. Las preguntas han sido elaboradas a partir de la revisión de Eime et al. [12].

La pregunta de investigación inicial es determinar los beneficios en salud a través del deporte

en adolescentes con bajo poder adquisitivo integrados en equipos o clubs deportivos.

El objetivo principal es describir los beneficios en salud en las esferas física, mental y social que se han derivado de la formación en el deporte y en la posterior integración en los equipos del club. Como objetivo secundario se pretende evaluar la prescripción de deporte como parte del bagaje terapéutico de los médicos que atienden a adolescentes y jóvenes [10,14-16].

MATERIAL Y MÉTODO

Método

Estudio mixto. Estudio cualitativo, realizado mediante la metodología de la descripción interpretativa para generar conocimiento, fundamentado en el entorno de la investigación, según Sally Thorne [17].

Para la interpretación de las entrevistas se ha recurrido al análisis de contenido [18]. Se ha escogido un modelo mixto [19], que comprende una evaluación cuantitativa y cualitativa según la interpretación descriptiva [17].

Los informantes se reclutaron por parte de uno de los investigadores que contactó con las personas que cumplían las características y les pidió la autorización para realizar entrevistas en fecha y hora pactada. A partir de esta aceptación, se hizo llegar el documento de información al participante y el formulario de consentimiento informado para la utilización de datos. Una única entrevistadora, estudiante de medicina de sexto año, realizó las entrevistas semiestructuradas elaboradas, por parte del grupo investigador, a partir de la revisión de la bibliografía.

Dado que el estudio se realizó en un periodo de pandemia COVID-19, las entrevistas fueron, siempre que fuese posible, de forma virtual, a través de programas de comunicación en línea (Zoom).

Se tomaron notas de información de interés durante y después de la entrevista. Se transcribieron las entrevistas en su totalidad y se realizó el análisis de contenido. Este se llevó a cabo por dos investigadores por separado, que realizaron una codificación abierta. En reuniones sucesivas pusieron en común los códigos hasta elaborar etiquetas más precisas. Estas se agruparon en categorías para generar familias temáticas que dieran explicación del fenómeno estudiado.

En la parte cuantitativa, se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante el cálculo de las medias para las variables cuantitativas y el porcentaje para las variables cualitativas.

Población de estudio

Adolescentes de 12 a 16 años, incorporados en el *Projecte Ciutat*, programa de ejercicio físico, deporte y hockey hierba de L'Hospitalet de Llobregat, atendidos en la unidad Hospital Solidario del

Hospital Universitari Sagrat Cor y que aceptan ser entrevistados con fines científicos.

Los criterios de inclusión han sido tener más de 18 años en el momento de la entrevista y haber realizado un mínimo de un curso de deporte en el programa.

Los criterios de exclusión son básicamente problemas de comprensión por causa del idioma.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 14 personas. Esta muestra se determinó hasta la saturación de los datos cualitativos.

Variables

Todas las variables se agruparon en el modelo de entrevista compuesto por cinco grandes bloques, basados en las características socio demográficas de los deportistas al inicio de la actividad y en la actualidad, de sus datos sanitarios, de la integración, del programa formador de hockey y de la valoración general de los mismos.

La salud se valoró mediante los hábitos de consumo de sustancias y los hábitos alimentarios.

La valoración mental se realizó considerando la pregunta: "¿Qué te ha aportado la formación en hockey?"

Se valoró la posterior integración en los equipos del club teniendo en cuenta la pregunta: "¿Esta actividad te ha ayudado a integrarte en un grupo?", pudiendo responder: sí o no; y con la variable: "¿Desde cuándo eres entrenador?", teniendo en cuenta el porcentaje de cuantos son entrenadores.

RESULTADOS

Se realizaron 14 entrevistas, a 10 hombres y 4 mujeres, de edades comprendidas entre 17 y 22 años, que comenzaron la actividad de hockey a los 13 años de media (entre 11 y 16 años) y llevan jugando entre 3 y 8 años. Todos ellos cursaban la enseñanza obligatoria cuando comenzaron esta experiencia. Tan solo dos han dejado de practicar hockey, uno por motivos de trabajo y otra por no poder compatibilizar los horarios.

Experiencia de tiempo libre previa al hockey

Las mujeres generalmente no tenían experiencia previa en la práctica de deporte. Ellas responden:

- "Leía y estaba en el coro del cole."
- "Salía al parque."
- "Era muy peque, no hacía nada en concreto."
- "Hacía baile, y aún lo hago."

Los hombres, en cambio, 7/10 (70%) habían jugado al fútbol previamente. Las respuestas tipo son:

- "Nada en concreto".
- "Jugaba al fútbol en el barrio y hacía los deberes y cosas del cole".
- "Estaba en la calle".

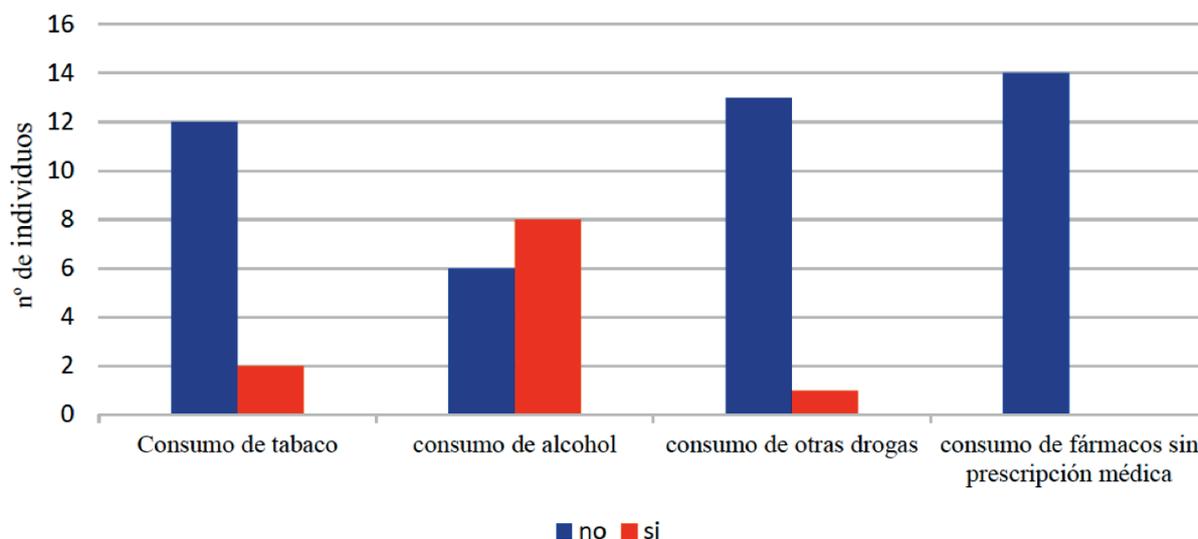


Figura 2. Hábitos de consumo.

- “Hacía fútbol en el equipo escolar”.

Alimentación

A la pregunta: “¿Te ha ayudado el deporte a escoger lo que comes?”

En el 72% de los casos, la respuesta es afirmativa. Algunos de los comentarios destacados son:

- “Ahora sí que desayuno e intento comer más saludable y como verdura”.
- “Sí, me regula el apetito. Siempre he comido sano, pero con el deporte más”.
- “Sí, intento comer variado, en cantidades normales, sin empacharme. También bebo más agua”.
- “Sí, condiciona. Vigilo cómo recuperar, cuándo comer proteína, lo adapto a la condición física”.
- “Más que el deporte, el entrenador. Me ha dicho que coma menos cantidad, que coma más fruta, más agua. Que tome plátano antes de los partidos.”

Hábitos de consumo

Se analizan los hábitos de consumo de sustancias (figura 2) que engloba el consumo de tabaco, alcohol, otras drogas y consumo de fármacos sin prescripción médica.

- Se destaca que ninguno de los participantes consume sustancias ilícitas. Solo uno de los varones refiere fumar marihuana ocasionalmente: “Como mucho, un porro al mes”.

- Ninguno de los entrevistados consume fármacos sin prescripción médica.
- El hábito tabáquico solo es reconocido por dos entrevistados (14%). Uno de ellos reconoce fumar: “Un paquete a la semana, pero cuando hacía hockey no”.
- Respecto al consumo de alcohol, 6/14 (43%) no consume alcohol. El 57% restante consume de manera ocasional o en un contexto social. Las aportaciones que hacen son las siguientes:
 - “Ocasionalmente con las amigas”.
 - “No mucho, dos o tres veces al mes, de forma ocasional”.
 - “Muy de vez en cuando, cada una o dos semanas”.
 - “A veces algún finde con los amigos, pero poco”.

La proporción de mujeres que consumen alcohol es mayor que la de hombres (75% vs. 50%).

Lesiones

Observamos que 8/14 (57%) entrevistados afirman haber sufrido lesiones del tipo capsulitis, esguinces, lumbalgia, sobrecargas musculares o cortes. El resto de participantes niegan haber tenido lesiones.

Dimensión psicológica. Aportación del deporte

Las respuestas han englobado los conceptos que se recogen en la tabla 2.

Tabla 2. Respuestas a la pregunta: "¿Qué te ha aportado la actividad deportiva de hockey?"

¿Qué te ha aportado la actividad deportiva de hockey?
"Felicidad, salir de la rutina, no estar siempre con lo mismo, el mismo sitio, la misma gente y mejor estado físico."
"Lo que me aporta el hockey es diversión, pasarlo bien..."
"No lo sé, pues diversión, me gusta."
"Estar bien físicamente y compañerismo."
"Me ha aportado estabilidad emocional y amigas."
"Seguridad, confianza, socializarse integrarse."
"A ser más puntual, consistente, a seguir insistiendo."
"Me ha permitido conocer un deporte nuevo y abrirme de mente."
"Pues la emoción de los partidos, me lo pasaba muy bien. También la gente, mis compañeras o entrenadores."
"Gracias a mis entrenadores ahora soy árbitro. Sin el hockey no hubiese llegado donde estoy ahora."
"He descubierto o conocido amor por algo que no sabía que existía y he hecho amigos."
"Disciplina."
"Me ha aportado más responsabilidad, una mejor gestión del tiempo y de la vida, más resiliencia, más organización."
"Me ha aportado no cerrarme a nuevas cosas. Yo tenía tiempo libre, lo probé, me gustó y al final es tener una actitud de no cerrarse puertas y no limitarse."

Una de las variables para evaluar el desarrollo personal son los valores que han aprendido los participantes durante su estancia en el proyecto. Los dos valores más citados son el compañerismo (43%) y el respeto (36%). También se citan el esfuerzo, la constancia, la dedicación, la felicidad, la diversión, la competitividad, la autoconfianza, el aprender a llevar el fracaso, la tolerancia, el trabajar en equipo, la puntualidad, la disciplina...

Observamos que la mayoría de los participantes también valoran positivamente tanto el hecho de conocer nuevos lugares, como el hecho de desarrollar un mayor respeto hacia las diversidades de género, aspecto o procedencia, gracias al deporte.

En ese sentido, ante la valoración de la empatía, a través de la pregunta: "¿Te resulta posible ponerte en el lugar de los otros?", 11/14 (79%) afirma que sí, 2/14 (14%) responde ambiguamente y un caso (7%) responde que no.

Algunas de las respuestas son:

- "Sí, lo hago las 24h del día".
- "Sí, lo aplico mucho".
- "Sí, es complicado, pero para mí no".
- "Antes de tomar una decisión, lo hago".

Y entre las ambiguas:

- "Depende de la situación. Soy muy empático, por ejemplo, para intentar hacer el bien".

En cuanto a evitar el estrés, 13/14 (93%) afirman que la práctica de deporte les aporta tranquilidad.

Finalmente, respecto a la trayectoria de estudios durante la práctica deportiva, se realizó una pregunta abierta: "¿Cuál ha sido tu trayectoria de los estudios en este tiempo?" Y comprobamos

que todos los participantes habían acabado la ESO. De ellos, 5/14 (35%) han realizado un grado medio y 6/14 (42%) han cursado o están cursando un grado superior, y 2/14 (14%) están en la Universidad.

Respecto a la pregunta: "¿A qué te dedicas en la actualidad?" Ninguno de los entrevistados está en la categoría de personas que ni trabajan, ni estudian (*Ninis*).

Valoración social

Integración

A la pregunta dicotómica (sí/no): "¿Esta actividad (hockey) te ha ayudado a integrarte en un grupo?" El 100% de los participantes han contestado afirmativamente, que sí les había ayudado. Los comentarios al respecto han sido:

- "Me han acogido en el equipo".
- "Me siento más apoyado".
- "También el hockey ayuda a relacionarse, a comunicar y a organizarse. El hecho de convivir con otros compañeros incentiva a aprender y a respetar".
- "Al cambiar de compis te integras, porque aparte de jugar también hay cenas, juegos y se afianzan las relaciones."

Amigos

A la pregunta, ¿podrías decir que has ampliado el número de amigos con esta actividad?, la respuesta ha sido afirmativa en el 100% de los casos.

Formador

También se valora la posterior integración en los equipos del club con la pregunta: "¿Desde cuándo eres entrenador?, ya que todos los entrevistados (100%) son o han sido entrenadores. Ahora bien, esta respuesta debe combinarse con otras preguntas: "¿Te sientes vinculado?" "¿Sientes que es tu proyecto?" Y que en 12/14 (86%) de los entrevistados se responde afirmativamente, aunque en dos casos (14%) la respuesta es negativa.

Valoración general del proyecto

En todos los casos, los individuos entrevistados afirman que repetirían su experiencia.

Todos los entrevistados menos uno (13/14) consideran que han adquirido conductas para mejorar la salud; 9/14 (63%) refieren mejoras a nivel físico; 2/14 (15%) mencionan que les ha apartado de las drogas ilícitas y 6/14 (43%) hacen referencia a una mejoría en salud mental.

Respecto a las preguntas: "¿Recomendarías participar a otras personas en este proyecto?" "¿Cambiarías algo?", todos los participantes

(100%) están a favor de recomendar el proyecto y 7/14 (50%) no cambiarían nada. Algunos de los comentarios realizados han sido:

- "Sí, lo recomendaría e intentaría empezar antes, entre 1 a 3 años antes que yo".
- "Sí. Cambiaría los horarios porque me gustaría seguir haciendo todo".
- "Sí, lo recomendaría. Incluso con las cosas malas, ya que también te sirve para aprender".

DISCUSIÓN

La actividad física es uno de los pilares fundamentales de un estilo de vida saludable. La práctica de un deporte añade, a los beneficios del ejercicio físico, valores propios y ello conlleva un beneficio psicosocial añadido [9,10].

En el presente estudio, basado en la experiencia *Projecte Ciutat*, hemos entrevistado a 14 participantes con claro predominio de hombres (71% vs. 29%). Ese predominio es el reflejo de la proporción de participantes en el proyecto, 88% de varones frente al 26% de mujeres (Tabla 1). Si tenemos en cuenta que los datos indican que el 83% de las niñas y adolescentes españolas no practican deporte de manera habitual [20,21], los datos del estudio reflejan la prevalencia entre la población general. En este sentido, cabe citar que el 76,5% de los deportistas federados en España son hombres, frente al 23,5% de mujeres [21]. Podría concluirse que existe una menor práctica deportiva en la población femenina y ello incide en la convocatoria por parte de educadores sociales, así como en el nivel de aceptación de participación por parte de las posibles candidatas.

El deporte escolar, aquel que se imparte en los centros educativos, es, sin duda, importante. Ahora bien, el deporte de club es el principal vehículo de socialización a través del deporte de los menores, y normalmente conlleva el pago de determinadas cuotas. Estos costes acaban repercutiendo en una tasa más baja de deporte en los hogares de menores ingresos [22].

Se constata en los participantes una mayor concienciación respecto a la alimentación, tanto en los alimentos, como en la hidratación y hábitos alimenticios en general, todo ello con claras repercusiones en una mejor salud [23-24].

Los beneficios también se observan en relación con el consumo de sustancias, reflejando un consumo residual de tabaco y alcohol, en consonancia con la formación deportiva que conciencia de los perjuicios que conllevan este tipo de sustancias para el rendimiento deportivo y la salud. Si comparamos los resultados del estudio con la encuesta del Plan Nacional sobre Drogas [25], los participantes en el estudio mostrarían una prevalencia de NO fumadores del 86% frente al 80% que refleja la encuesta.

Igualmente, el porcentaje de consumo de alcohol es inferior al registrado en el Plan Nacional sobre Drogas, 43% frente al 58,5%. En ambos

estudios, la prevalencia de consumo de alcohol es mayor en mujeres que en varones (75% vs. 50%).

Una cuestión que genera controversia es la prevalencia de lesiones, ya que observamos que, a raíz del hockey, la mayoría de los participantes refieren haber sufrido daños como capsulitis, lumbalgia, dolores musculares, cortes, y en algún caso también esguinces o roturas musculares. Para una correcta prevención de lesiones, deben tenerse en cuenta diversos aspectos, entre ellos una buena planificación de la temporada, un aumento de la intensidad de forma progresiva y el cuidado en la técnica de los ejercicios. Por otro lado, el hecho de mejorar paulatinamente la forma física respecto a fuerza y resistencia puede ayudar a prevenirlas [26].

En lo que respecta al bienestar mental y la dimensión psicológica, constatamos la integración y el desarrollo de valores por parte de los participantes -como el compañerismo y el respeto citados en un 43% y 36% respectivamente- u otros como esfuerzo, constancia, disciplina, diversión, tolerancia al fracaso, autoconfianza... Son herramientas útiles con las que hacer frente a las situaciones de estrés.

Otra de las herramientas claves, no solo en la dimensión psicológica sino, también en la integración social, es la empatía, que puede suponer una ventaja a la hora de socializarse, relacionarse e integrarse en diversos grupos. Se ha constatado que la actividad comunitaria del deporte es muy importante en la generación de empatía [10] y vemos que el 79% de los encuestados se considera una persona empática.

En consonancia con estudios que afirman que el ejercicio físico es una herramienta clave para poder regular y adaptar nuestro estado emocional a las diferentes situaciones vitales [27], 13/14 de los entrevistados afirman que el hecho de jugar a hockey les aporta tranquilidad.

En cuanto a la dimensión social, destacamos que el 100% de los participantes ha afirmado que ha aumentado el número de amigos y que el hockey les ha facilitado el hecho de integrarse en un grupo. También consideran que ayuda a respetar las diferencias interpersonales en el deporte.

Observamos también que todos los participantes, son o han sido, también, entrenadores de hockey de grupos muy diversos. Este hecho ayuda a comprender el grado de integración de estas personas en los diferentes clubs o equipos deportivos. Además, el hecho de tener que enseñar y transmitir lo aprendido, implica un grado mayor de conocimiento y una madurez y responsabilidad, ya que ellos mismos se convierten en una figura de referencia para los niños a los que entrenan y un ejemplo a seguir. La mayoría de ellos, al ser entrenadores, también crean un vínculo con el equipo al que entrenan y acaban sintiendo que el proyecto también es suyo. Esto contribuye a una satisfacción personal y a un aumento de la autoestima y percepción individual, al sentirse querido e importante en un equipo.

CONCLUSIONES

Uno de los motores principales de este estudio es la posibilidad de incorporar la prescripción de deporte al arsenal terapéutico de los centros de atención primaria, ya que la introducción de estilos de vida saludables a edades tempranas constituye un pilar fundamental en la salud y bienestar de la sociedad.

El *Projecte Ciutat* sería un claro ejemplo de cómo evolucionan positivamente chicos y chicas a lo largo de los años al incorporar el deporte en su vida de manera regular, en este caso hockey.

Hemos podido observar que el 100% de los participantes repetirían su experiencia y lo recomendarían. La gran mayoría de ellos considera que les ha aportado salud, tanto a nivel físico, con ganancia de fuerza y resistencia como a nivel de la esfera mental.

Por otra parte, el éxito de la continuidad deportiva puede también vincularse en las facilidades que ofrezca el entono en seguir practicando el deporte, tanto en facilitar el acceso como en encontrar un lugar en el contexto de equipos. Sería interesante, pues, intentar reproducir este proyecto y los beneficios que conlleva en otros lugares y poder seguir promocionando la salud en la sociedad, así como la integración social a través del deporte.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a la Dra. Margarita Aguas, profesora de Farmacia de la Universidad de Barcelona, su ayuda en los aspectos cuantitativos del trabajo, así como al Dr. Rafa Clua, antropólogo y profesor de la Universidad de Manresa y Universidad Central de Catalunya por su colaboración en los aspectos cualitativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones H, George KP, Scott A, et al. Charter to establish clinical exercise physiology as a recognised allied health profession in the UK: a call to action. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2021; 7(3):e001158.
2. Gao Z, Wang R. Application of e-health programs in physical activity and health promotion. *J Sport Health Sci.* 2022; 11:131-2.
3. Atwoli L, H Baqui A, Benfield T, et al. Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity and protect health. *BMJ Open Qual.* 2021;10(3):e001649.
4. Vargas N, Chalmers S, Jay O. A Special Issue on Heat, Health, and Performance in *Journal of Science and Medicine in Sport.* 2021; 24:715-7.
5. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans | health.gov. [Internet]. Accessed Nov 25, 2021. Disponible en: <https://health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/physical-activity-guidelines/previous-guidelines/2008-physical-activity-guidelines>

6. Physical Activity Guidelines for Americans | health.gov. [Internet]. Accessed Dec 14, 2021. Disponible en: <https://health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/physical-activity-guidelines>
7. WHO-OMS. Constitution of the World Health Organization [Internet]. Accessed Nov 25, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
8. Eime RM, Harvey JT, Sawyer NA, et al. Understanding the contexts of adolescent female participation in sport and physical activity. *Res Q Exerc Sport.* 2013; 84:157-66.
9. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, Nelson R. Demographic characteristics and type/frequency of physical activity participation in a large sample of 21,603 Australian people. *BMC Public Health.* 2018; 18:692.
10. Eime RM, Harvey JT, Brown WJ, Payne WR. Does sports club participation contribute to health-related quality of life? *Med Sci Sports Exerc.* 2010; 42:1022-8.
11. Ávila-Gandía V, Sánchez-Macarro M, Luque-Rubia A, et al. High versus Low-Moderate Intensity Exercise Training Program as an Adjunct to Antihypertensive Medication: A Pilot Clinical Study. *J Pers Med.* 2021; 11:291.
12. Eime RM, Young JA, Harvey JT, et al. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013; 10:135.
13. Holt NL, Kingsley BC, Tink LN, et al. Benefits and challenges associated with sport participation by children and parents from low-income families. *Psychol Sport Exerc.* 2011; 12:490-9.
14. Walker I, Brierley E, Patel T, et al. Mental health among elite sportspeople: Lessons for medical education. *Med Teach.* 2022; 44:214-6.
15. Westerbeek H, Eime R. The Physical Activity and Sport Participation Framework-A Policy Model Toward Being Physically Active Across the Lifespan. *Front Sports Act Living.* 2021; 3:608593.
16. Carton A, Barbry A, Coquart J, Ovigneur H, Amoura C, Orosz G. Sport-Related Affective Benefits for Teenagers Are Getting Greater as They Approach Adulthood: A Large-Scale French Investigation. *Front Psychol.* 2021; 12:738343.
17. Thorne S, Kirkham SR, Flynn-Magee KO. The Analytic Challenge in Interpretive Description. *Int J Qual Methods* 2004; 3:1-11.
18. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open.* 2016; 2:8-14.
19. Hamui-Sutton A. Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investig Educ Médica.* 2013; 2:211-6.
20. La realidad del deporte femenino en España: el 83% de las niñas y adolescentes no hacen deporte de forma habitual. 20 minutos [Internet].2021. [Acceso: 24 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/deportes/noticia/4912409/0/realidad-deporte-femenino-espana/?autoref=true>
21. Kremarik F. A family affair: Children's participation in sports. *Can Soc Trends.* 2000; 58: 20-4.

22. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020 Jun 3;12(6):1657.
23. Zaman R, Hankir A, Jemni M. Lifestyle Factors and Mental Health. *Psychiatr Danub*. 2019; 31(Suppl 3):217-20.
24. SEEDO- Sociedad Española de Obesidad. Cálculo de I.M.C. [Internet]. Madrid: SEEDO; 2021. [Acceso: 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://antigua.seedo.es/index.php/paciente/calculo-de-i-m-c>
25. Plan Nacional sobre Drogas - Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. [Acceso 25 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>
26. Lambert C, Ritzmann R, Akoto R, et al. Epidemiology of Injuries in Olympic Sports. *Int J Sports Med*. 2022; 43:473-81.
27. Donaldson SJ, Ronan KR. The effects of sports participation on young adolescents' emotional well-being. *Adolescence*. 2006; 41:369-89

ANEXO. MODELO DE ENTREVISTA

Características sociodemográficas de los deportistas al inicio de la actividad y en la actualidad

- Nombre: se custodiará por el equipo investigador y se sustituirá por un número.
- Sexo referido por el participante: masculino, femenino u otro.
- Fecha de nacimiento/edad en años.
- Distrito de la escuela de hockey.
- En qué ocupabas el tiempo libre antes de la formación en hockey:
 - En casa.
 - Actividad reglada en la calle.
 - Actividad extraescolar.
 - Otra.
- ¿A qué te dedicas en la actualidad?
 - Estudio.
 - Trabajo.
 - Ni estudio, ni trabajo.
- Crees que es compatible el deporte con el trabajo y los estudios: Sí /No.

Datos sanitarios

- Peso y altura al comenzar y en la actualidad (kg., cm.).
- Fecha de inicio de la actividad de hockey.
- El deporte te aporta algo a la vida diaria extradeportiva:
 - Sí/ No
- ¿Qué te ha aportado la actividad deportiva de hockey?
 - Más tranquilidad.
 - Menos ansiedad.
 - Menos estrés.

- Mayor satisfacción conmigo mismo/a.
- Nada.
- ¿Qué inconvenientes supone el deporte, este programa?:
 - Menos tiempo libre.
 - Más cansado.
 - Menor rendimiento en trabajo o estudios.
 - Otros.
- Hábitos de consumo actuales:
 - Tabaco.
 - Alcohol.
 - Anfetaminas.
 - Hachís.
 - Heroína.
 - Cocaína.
 - Benzodiacepina.
 - Otros.
- ¿Cuáles son las principales diferencias físicas, mentales y sociales con tus compañeros que no hacen deporte?
- Crees que el deporte ayuda a respetar las diversidades de:
 - Género.
 - Aspecto.
 - Procedencia.
- ¿Te ha ayudado el deporte a escoger lo que comes?
 - Sí /No

Integración

- ¿Esta actividad te ha ayudado a integrarte en un grupo?
 - Sí/No
- ¿Podrías decir que has ampliado el número de amigos con esta actividad?
 - Sí/No

Programa de formador de hockey: Si/No

- ¿Desde cuándo eres entrenador?
- Distrito al que entrenas: nombre o número
- ¿Qué crees que puedes aportar al equipo que entrenas?
- ¿Te sientes vinculado, sientes que es tu proyecto?
 - Sí/No
- ¿Crees que es compatible con el trabajo y los estudios?
 - Sí/No
- ¿Te es posible ponerte en el lugar de los otros?
 - Sí/No

Valoración general del proyecto:

- ¿Repetirías tu experiencia con este deporte?
- ¿Crees que te ha aportado salud?, ¿en qué sentido?
- ¿Recomendarías participar a otras personas en este proyecto?, ¿cambiarías algo?

¿Cómo formular correctamente una hipótesis de investigación?

Com formular correctament una hipòtesi de recerca?

How to properly formulate a research hypothesis?

Eduardo González Marín

Máster de Investigación Clínica y Máster Enfermo Crítico y Emergencias, Universidad de Barcelona; Comisión de investigación. Servicio de Urgencias, Hospital Universitari Sagrat Cor.

Palabras clave: Investigación biomédica / métodos; Inteligencia Artificial; Interpretación Estadística de Datos; Proyecto de Investigación.
Paraules clau: Investigació biomèdica / mètodes; Intel·ligència Artificial; Interpretació Estadística de Dades; Projecte d'Investigació.
Keywords: Artificial Intelligence; Biomedical Research / methods; Data Interpretation, Statistical; Research Design
Correspondencia: edgonzam@gmail.com
 González Marín E. *¿Cómo formular correctamente una hipótesis de investigación?* *Ann Sagrat Cor.* 2023; 30(1): 22-26.

suposició provisional que es formula a partir de l'observació i el raonament, i és sotmesa a prova mitjançant l'experimentació i l'observació empírica. La hipòtesi ajuda a guiar el procés de recerca i proporciona una base teòrica per a la interpretació dels resultats de la recerca.

Per formular una hipòtesi correcta és important seguir certs requisits i pautes: ha d'estar basada en l'observació, ser clara i precisa, ser específica, falsable, coherent i rellevant. Típicament, una hipòtesi inclou una declaració del problema, una explicació de la relació entre les variables, la identificació de les variables independents i dependents, i ha de ser clara, específica, rellevant i significativa per al camp d'estudi i per la pregunta de recerca que s'està tractant de respondre.

El desenvolupament formal de la hipòtesi s'atribueix a Francis Bacon en el segle XVII, i la seva popularització es deu, en part, a la influència del filòsof Karl Popper en el segle XX.

RESUMEN

La hipótesis de investigación es un concepto clave en la metodología científica que se utiliza en diferentes campos de la investigación. La hipótesis se considera una suposición provisional que se formula a partir de la observación y el razonamiento, y que se somete a prueba mediante experimentación y observación empírica. La hipótesis ayuda a guiar el proceso de investigación y proporciona una base teórica para la interpretación de los resultados de la investigación.

Para formular una hipótesis correcta, es importante seguir ciertos requisitos y pautas, como que debe estar basada en la observación, ser clara y precisa, ser específica, falsable, coherente y relevante. Una hipótesis típicamente incluye una declaración del problema, una explicación de la relación entre las variables, la identificación de las variables independientes y dependientes, y debe ser clara, específica, relevante y significativa para el campo de estudio y la pregunta de investigación que se está tratando de responder.

El desarrollo formal de la hipótesis se atribuye a Francis Bacon en el siglo XVII, y su popularización se debió, en parte, a la influencia del filósofo de la ciencia Karl Popper en el siglo XX.

RESUM

La hipòtesi de recerca és un concepte clau en la metodologia científica. La hipòtesi es considera una

ABSTRACT

The research hypothesis is a key concept in scientific methodology that is used in different fields of research. The hypothesis is considered a provisional assumption that is formulated from observation and reasoning, and that is subjected to testing through experimentation and empirical observation. The hypothesis helps guide the research process and provides a theoretical basis for interpreting research results.

To formulate a correct hypothesis, it is important to follow certain requirements and guidelines, such as being based on observation, being clear and precise, being specific, falsifiable, coherent, and relevant. A hypothesis typically includes a statement of the problem, an explanation of the relationship between variables, the identification of independent and dependent variables, and must be clear, specific, relevant, and meaningful to the field of study and the research question being addressed.

The formal development of the hypothesis is attributed to Francis Bacon in the 17th century, and its popularization was due in part to the influence of the philosopher of science Karl Popper in the 20th century.

"LO SIENTO, DAVE. ME TEMO QUE NO PUEDO HACER ESO" (Kubrick, 1968).

La hipótesis de investigación es un concepto fundamental en la metodología científica y se utiliza en muchos campos de la investigación, desde las ciencias sociales hasta las ciencias naturales y la medicina. El término "hipótesis" proviene del griego antiguo ὑπόθεσις (hupóthesis), compuesta por ὑπό (hupó) que significa "debajo" y θέσις (thésis) que significa "colocación" o "posición". Por lo tanto, literalmente, "hipótesis" significa "colocación debajo", lo que puede entenderse como algo que se propone como base o fundamento de algo que aún no está demostrado o verificado. En el contexto de la investigación, la hipótesis se considera una suposición provisional que se propone para ser sometida a prueba a través de la investigación empírica.

El desarrollo formal de la hipótesis como una parte esencial del método científico se atribuye a Francis Bacon, un filósofo y científico inglés del siglo XVII. Bacon defendía la importancia de la observación sistemática y la experimentación en la investigación científica, y argumentaba que las hipótesis deberían ser formuladas a partir de la observación y luego probadas mediante experimentación.

Sin embargo, el uso de la hipótesis como herramienta para la investigación se popularizó en el siglo XX, especialmente a través de la influencia del filósofo de la ciencia Karl Popper. Popper argumentaba que la ciencia no puede probar una teoría de manera definitiva, sino que solo puede refutarla mediante la observación y la experimentación. Por lo tanto, según Popper, una hipótesis científica debe ser falsable, es decir, debe ser posible diseñar experimentos que puedan refutarla si es falsa.

En resumen, la hipótesis de investigación es una idea o suposición provisional que se formula a partir de la observación y el razonamiento, y que se somete a prueba mediante experimentación y observación empírica. La hipótesis ayuda a guiar el proceso de investigación y proporciona una base teórica para la interpretación de los resultados de la investigación.

Para formular una hipótesis correcta, es importante seguir ciertos requisitos y pautas, los requisitos más importantes que se deben tener en cuenta:

- Debe ser basada en la observación: Una hipótesis debe surgir de la observación de algún fenómeno o problema que se quiere estudiar. Es decir, debe estar basada en la evidencia empírica o en la experiencia práctica.
- Debe ser clara y precisa: Una hipótesis debe estar formulada de manera clara y precisa, para que pueda ser entendida y probada con facilidad.
- Debe ser específica: Una hipótesis debe ser lo suficientemente específica para que se pueda diseñar un experimento o una observación que permita probarla o refutarla.
- Debe ser falsable: Una hipótesis debe ser falsable, lo que significa que debe ser posible di-

señar un experimento o una observación que pueda refutarla si es falsa. Si una hipótesis no puede ser falsada, no puede ser considerada científica.

- Debe ser coherente: Una hipótesis debe ser coherente con los conocimientos previos y las teorías establecidas en el campo de investigación.
- Debe ser relevante: Una hipótesis debe ser relevante para el problema o fenómeno que se quiere estudiar, y debe ser capaz de proporcionar una explicación útil y significativa.

Aunque la estructura exacta puede variar según el campo de estudio y el tipo de investigación que se esté llevando a cabo, una hipótesis típicamente incluye los siguientes elementos:

- Declaración del problema: La hipótesis debe comenzar con una declaración clara del problema o fenómeno que se está investigando. Esta declaración debe estar basada en observaciones previas y debe estar dirigida a una pregunta específica que se quiere responder.
- Explicación de la relación entre las variables: La hipótesis debe explicar la relación entre las variables que se están investigando. Esto puede incluir una predicción sobre cómo una variable afectará a otra, o una explicación sobre cómo dos variables están relacionadas entre sí.
- Variables independientes y dependientes: Es importante que la hipótesis identifique las variables independientes y dependientes que se están estudiando. La variable independiente es aquella que se manipula en el estudio, mientras que la variable dependiente es aquella que se mide como resultado de la manipulación de la variable independiente.
- Debe ser clara y específica: La hipótesis debe ser clara y específica, lo que significa que debe ser fácil de entender y estar dirigida a una pregunta específica que se quiere responder.
- Debe ser relevante y significativa: La hipótesis debe ser relevante y significativa para el campo de estudio y para la pregunta de investigación que se está tratando de responder.

EL LENGUAJE

Al redactar una hipótesis es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Utilizar un lenguaje claro y preciso: Es importante utilizar un lenguaje claro y preciso al redactar la hipótesis. Evitar el uso de palabras vagas o ambiguas que puedan dar lugar a diferentes interpretaciones.
- Formular la hipótesis como una afirmación: La hipótesis debe formularse como una afirmación clara sobre la relación entre las variables. En lugar de hacer una pregunta, la hipótesis debe hacer una afirmación sobre lo que se espera que suceda.

- Ser específica y concisa: La hipótesis debe ser específica y concisa, es decir, debe ser lo suficientemente detallada para ser entendida, pero sin incluir detalles innecesarios.
- Evitar la ambigüedad: La hipótesis debe evitar cualquier tipo de ambigüedad que pueda surgir de la interpretación de los términos utilizados. Por ejemplo, si se utilizan términos como "mayor" o "mejor", asegurarse de definir claramente lo que se quiere decir con esos términos.
- Tener en cuenta el marco teórico: La hipótesis debe estar respaldada por el marco teórico del estudio y por las investigaciones previas en el campo. Hay que asegurar de que la hipótesis esté en línea con la teoría y la evidencia existentes.
- Revisar y editar: para asegurar de que está bien escrita, es coherente y cumple con los criterios de una hipótesis válida.

Hay que recordar que la formulación de la hipótesis es una parte importante del proceso de investigación y puede tener un impacto significativo en los resultados del estudio. Principio del formulario

Al redactar una hipótesis, es posible cometer algunos errores comunes que pueden afectar su validez y confiabilidad. Algunos de los errores más frecuentes que se cometen al redactar una hipótesis son:

- Hipótesis vagas o ambiguas: Las hipótesis que no son lo suficientemente claras o específicas pueden ser difíciles de probar o refutar, lo que puede llevar a resultados confusos o contradictorios.
- Hipótesis no testables: Las hipótesis que no pueden ser probadas empíricamente no son útiles en la investigación científica. Es importante formular hipótesis que sean testables y que puedan ser sometidas a pruebas empíricas.
- Hipótesis que no están respaldadas por la teoría o la evidencia previa: Las hipótesis que no están en línea con el marco teórico o la evidencia previa en el campo pueden ser poco realistas o poco probables.
- Hipótesis que son demasiado complejas: Las hipótesis que son demasiado complejas pueden ser difíciles de probar o refutar, y pueden requerir un diseño de estudio más complicado o una muestra más grande de participantes.
- Hipótesis que son demasiado simples: Las hipótesis que son demasiado simples pueden ser insuficientes para explicar la relación entre las variables y pueden no tener en cuenta los factores importantes que influyen en el fenómeno que se está estudiando.
- Hipótesis que son inconsistentes con los datos: Las hipótesis que son inconsistentes con los datos empíricos pueden ser indicativas de un problema en la formulación de la hipótesis o en el diseño del estudio.
- Hipótesis que no tienen en cuenta las variables relevantes: Las hipótesis que no tienen en cuenta las variables relevantes pueden ser

incompletas o inexactas, y pueden no proporcionar una explicación completa del fenómeno que se está estudiando.

Es importante tener en cuenta estos errores comunes al redactar una hipótesis para garantizar su validez y confiabilidad

Cuando se redacta una hipótesis de investigación, es importante utilizar un lenguaje formal y preciso, ya que esto permite una comunicación clara y efectiva del planteamiento de la investigación.

Algunas recomendaciones lingüísticas para redactar una hipótesis de investigación son las siguientes:

- Utilizar un lenguaje claro y preciso: La hipótesis debe expresarse en un lenguaje claro y sencillo, evitando la ambigüedad y la confusión.
- Utilizar verbos en infinitivo: Para formular la hipótesis, se deben utilizar verbos en infinitivo, lo que ayuda a expresar las relaciones causales de forma clara y precisa.
- Evitar el lenguaje coloquial: Se debe evitar el uso de expresiones coloquiales, jerga o lenguaje informal en la redacción de la hipótesis, ya que puede afectar la precisión y objetividad del planteamiento.
- Ser específico: La hipótesis debe ser específica y concreta, evitando planteamientos ambiguos o generales que dificulten su evaluación.
- Utilizar una estructura clara: La hipótesis debe seguir una estructura clara y sencilla, que permita su fácil comprensión por parte del lector.
- Mantener la coherencia con el marco teórico: La hipótesis debe estar en coherencia con el marco teórico y la revisión bibliográfica realizada, de forma que se respalden los argumentos planteados.

VEAMOS UN EJEMPLO

La hipótesis "La prevalencia de fibrilación auricular en la población mayor de 65 años es de un 30%" es una hipótesis clara y concreta. Sin embargo, es posible mejorarla y completarla para que sea más precisa y específica. Algunas posibles sugerencias para mejorar o completar esta hipótesis son:

- Especificar la población de estudio: En lugar de hablar de la "población mayor de 65 años" de forma general, podría ser más preciso especificar la población de estudio en términos geográficos, socioeconómicos, culturales, etc.
- Aclarar el período de estudio: Podría ser importante aclarar el período de tiempo en que se llevó a cabo el estudio para contextualizar la prevalencia de fibrilación auricular.
- Incluir variables adicionales: La hipótesis podría ser más completa si se incluyen variables adicionales, como factores de riesgo, variables demográficas, etc., que puedan estar asociados con la prevalencia de fibrilación auricular en la población estudiada.

En general, esta hipótesis es una buena base para un estudio de prevalencia de fibrilación auricular en la población mayor de 65 años, pero se podría mejorar al ser más específico y preciso en la población de estudio y al incluir variables adicionales que puedan afectar la prevalencia de fibrilación auricular.

VEAMOS OTRO EJEMPLO

La hipótesis "La estimulación neurosensorial puede favorecer el tiempo de recuperación en pacientes en coma, al estimular el Conectoma por medio de vías auditivas" parece ser una hipótesis interesante y relevante para explorar la efectividad de la estimulación neurosensorial en pacientes en coma. Sin embargo, esta hipótesis podría mejorarse. Algunas opciones para mejorar o completar esta hipótesis podrían ser:

- Especificar el tipo de estimulación neurosensorial: La hipótesis hace referencia a la estimulación neurosensorial en general, pero podría ser importante especificar el tipo de estimulación que se va a utilizar en el estudio, ya que existen varios tipos, como la estimulación auditiva, olfativa, visual, táctil, etc.
- Especificar la medida de tiempo de recuperación: La hipótesis habla de la "mejora del tiempo de recuperación" pero no especifica cómo se va a medir este tiempo de recuperación, ya que podría medirse de diferentes maneras (por ejemplo, tiempo de respuesta a estímulos, recuperación de funciones motoras, etc.).
- Aclarar el término "Conectoma": El término "Conectoma" no es muy común en la literatura científica, por lo que podría ser importante aclarar a qué se refiere con este término y cómo se va a medir la estimulación del conectoma.
- Especificar el tipo de pacientes en coma: La hipótesis no especifica el tipo de pacientes en coma que se van a estudiar (por ejemplo, causas del coma, tiempo de evolución del coma, etc.), lo que podría ser relevante para interpretar los resultados del estudio.

En resumen, la hipótesis es interesante, pero podría mejorarse al ser más específico en la estimulación neurosensorial a utilizar, aclarar términos poco comunes como el "Conectoma", especificar cómo se va a medir el tiempo de recuperación y qué tipo de pacientes en coma se van a estudiar.

Vamos a realizar cambios en el texto: "La estimulación auditiva (música) reduce el tiempo de recuperación en pacientes en coma de corta duración debido a causas metabólicas, diabético o urémico, ingresados en una unidad de cuidados intensivos." seguramente es mejorable ¿es correcta?, ¿cómo mejorarla?

La hipótesis ahora es más específica y clara que la anterior. Sin embargo, aún se pueden hacer algunas mejoras, como:

"La estimulación musical por vía auditiva acelera la recuperación de pacientes en coma de corta duración por causas metabólicas, diabéticas o urémicas, reduciendo el tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos en un 30% en comparación con aquellos pacientes que no reciben estimulación musical".

En esta hipótesis se especifica la intervención (estimulación musical), la vía de administración (auditiva), los tipos de pacientes (en coma de corta duración por causas metabólicas, diabéticas o urémicas), el resultado esperado (reducción del tiempo de estancia en la UCI en un 30%), y el grupo de comparación (pacientes que no reciben estimulación musical).

Es importante recordar que la hipótesis es una proposición que se someterá a prueba a través de una investigación. Por lo tanto, debe ser clara y precisa en cuanto a los aspectos que se quieren estudiar y evaluar.

ELEMENTAL MI QUERIDO DR. WATSON.

Querido lector, este artículo no va de cómo redactar una hipótesis, aunque lo expresado hasta aquí seguramente le va a ser de mucha utilidad. Las páginas elaboradas hasta ahora son el resultado de una conversación mantenida por el autor con una Inteligencia Artificial (IA), conocida como ChatGPT (<https://openai.com/blog/chatgpt/>) y que podrán ver referenciada en la bibliografía del artículo, tal como la misma IA ha indicado que se haga. ¿Qué les ha parecido lo leído hasta ahora? El texto no ha sido elaborado por la AI en su integridad sino que el autor ha tenido que ir formulando preguntas, que, progresivamente, han tenido que ser más específicas, y para realizar el artículo se han eliminado redundancias, repeticiones, tiempos verbales y las frases de introducción o despedida de cada respuesta. El resumen y sus traducciones a otros idiomas del encabezamiento has sido elaborada también por la IA.

La conversación se siguió pidiendo más información sobre alguno de los aspectos que había expresado la IA, también sobre cuales han sido las fuentes documentales en las que se ha basado. Para ello se le solicitó que justificara el apartado que hablaba de Francis Bacon, respuesta que transcribo a continuación:

"Mi conocimiento sobre Francis Bacon y su papel en la formulación de la hipótesis de investigación proviene de diversas fuentes, incluyendo libros de historia de la ciencia y la filosofía, artículos académicos y recursos en línea. Algunas de las fuentes que he consultado incluyen:

"The Oxford Handbook of Francis Bacon" editado por Alan Stewart

"Francis Bacon and Scientific Poetry" de Dr. S. Deb

"Francis Bacon and the Transformation of Early-Modern Philosophy" de Stephen Gaukroger

"Francis Bacon's Natural Philosophy: A New Source" de Antonio Pérez-Ramos

También he consultado recursos en línea, como el sitio web de la Encyclopaedia Britannica y la página oficial de la Universidad de Stanford dedicada a la filosofía de Francis Bacon. Espero que esta información te sea útil."

Un aspecto curioso de interactuar con la IA es el modo conversación, cortés y amable que emplea. El sistema aprende y, conforme seguimos hablando sobre el tema, va contestando con información más amplia y más específica.

La experiencia es interesante, y encontré muy útil que tenga la capacidad de analizar problemas o formulaciones y sugerir soluciones o procedimientos para alcanzar una solución, como se ha podido ver en el análisis de los ejemplos de hipótesis. Pero el contenido expresado está falto de un verdadero rigor y planteamiento: -en alguno de los párrafos incurre en sutiles contradicciones, como por ejemplo no hace referencia en ningún momento a la pregunta de investigación como génesis de la hipótesis, - en los ejemplos indica hacer referencia al periodo del estudio, que no es habitual hacerlo en la hipótesis, - no corrige un verbo de posibilidad mientras en anteriores párrafos define reiteradamente que la hipótesis debe ser una afirmación, - tampoco en los ejemplos acaba de reformular la hipótesis de forma correcta, aunque en su descarga no se le especificó que lo hiciera, solo que analizara si eran o no correctas.

¿Tenemos aquí una interesante herramienta que nos puede ayudar en investigación? Desde luego que sí y no es la única, pero tampoco es una panacea. El interrogar esta IA es una forma de ayuda para plantear un proyecto. Puede ayudar en la planificación, esquemas de trabajo y recordar aspectos que se nos pueden pasar por alto. Pero siempre será el criterio del investigador el verdaderamente válido en todo proyecto de investigación.

OpenAI, ChatGPT-3, en resumen, es un generador de texto, y cuenta con una amplia base de datos y fuentes documentales, pero no puede generar textos con el rigor suficiente y su documentación no incluye fuentes precisas, ni nos ofrece artículos de revistas científicas indexadas y su actualización no es en tiempo real. Los propios creadores ya avisan de la posibilidad de error y respuestas imprecisas.

En la experiencia del autor, las respuestas obtenidas tienden a ser inicialmente muy genéricas, aunque se le puede pedir profundidad y mayor precisión, pero siempre han de tomarse con cierta cautela. Hay que recordar que chatGPT es solo un generador de texto con una gran base de datos que lo soporta.

El sistema cuenta con recursos de retroalimentación y se le pueden hacer comentarios sobre la calidad de las respuestas emitidas, que utiliza para mejorar sus argumentos.

En una revisión sobre el uso de AI en investigación realizada por Salvagno y publicado este año (2023) en Critical Care [2], éste reflexiona y concluye que ChatGPT es una buena herramienta, potencialmente capaz de ayudar en el proceso de escritura de un artículo científico y puede ayudar en la revisión de literatura, identificar preguntas de investigación, proporcionar una visión general del estado actual del campo y ayudar con tareas, como la formalización y revisión del lenguaje. También anuncia que es necesaria una regulación institucional del uso de esta herramienta, y avisa sobre los peligros del plagio y el uso no ético (fraude) de esta herramienta.

Popularmente, se ha extendido la idea de que estas IA pueden hacer de todo. Sí que pueden hacer muchas cosas bien y muchas cosas mal también, no son infalibles y dependen de los datos que sean capaces de consultar y procesar. Su potencial, bien empleado, sirve de gran ayuda pero, sin criterio o una directriz de trabajo, chatGPT no pasa de ser un mero divertimento.

En el momento de cerrar este artículo se están anunciando importantes novedades en este campo, ChatGPT 4 entra en la fase de pruebas o beta. Esta nueva versión se anuncia, según los creadores de OpenAI, con una capacidad de respuestas más precisas, mayor creatividad y colaboración, capacidad para entender imágenes, y todo ello manteniendo su capacidad de comunicarse en cualquier idioma usando incluso localismos.

En el buscador Chrome, se puede activar ChatGPT 3.5 como ayudante de búsquedas, ofrece respuestas con referencias y enlaza con Bing® el antiguo buscador de Microsoft® potenciado ahora con IA.

No es la única IA disponible. Google acaba de lanzar BARD [3], su IA que viene desarrollando desde 2018 con amplio abanico de funcionalidades, conectada a internet y con la capacidad de integrarse con su sistema de correo electrónico y productos ofimáticos, aunque solo en inglés, japonés y coreano por el momento.

Las IA colaborativas como ChatGPT y similares son una serie de nuevas herramientas que hemos de aprender a utilizar y cuyo beneficio potencial aún está por descubrir, conscientes que no están exentas de riesgos y de inexactitudes que hemos de tener en cuenta.

BIBLIOGRAFÍA

1. OpenAI. Conversación (chat) sobre diversos temas [Generado por IA] [Internet]. 2023 [Consultado 16 Febrero 2023]. Disponible en: <https://openai.com/>
2. Salvagno M, Taccone FS, Gerli AG. Can artificial intelligence help for scientific writing? Crit Care. 2023 Feb 25;27(1):75. doi: 10.1186/s13054-023-04380-2.
3. Bard [Internet]. Google.com. [Consultado 16 Febrero 2023]. Disponible en: <https://bard.google.com/?hl=en>

Artroplàstia total cimentada en artrosi de genoll. Cas clínic

Artroplastia total cementada en artrosis de rodilla. Caso clínico.

Cemented total knee arthroplasty in osteoarthritis. Case report

Marta Cosano Bofill

Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Hospital Universitari Sagrat Cor. Universitat de Barcelona.

Paraules clau: Artroplàstia de Genoll; Pròtesi de Genoll; Artrosi, Genoll.
Palabras clave: Artroplastia de Reemplazo de Rodilla; Prótesis de Rodilla; Artrosis de Rodilla
Keywords: Arthroplasty, Replacement, Knee; Knee Prosthesis; Osteoarthritis, Knee.
Rebut: 29-juliol-2022
Acceptat: 3-desembre-2022
Correspondència: macosab9@alumnes.ub.edu
Cosano Bofill M. Artroplàstia total cimentada en artrosi de genoll. Cas clínic. Ann Sagrat Cor. 2023; 30 (1): 27-30.

RESUMEN

La artroplastia total de rodilla (ATR) se considera una intervenció quirúrgica habitual en los pacientes con deformación generalizada de la articulación de la rodilla durante el proceso de osteoartritis o artrosis. También se considera el método de elección para esos pacientes. La ATR se basa en extraer las partes destruidas de la rodilla y sustituirlas por nuevos elementos metálicos o de plástico. Se presenta un caso clínico y se revisa el concepto de artrosis.

ABSTRACT

Total knee arthroplasty (TKA) is considered a common surgical procedure for patients with generalized deformity of the knee joint during the process of arthrosis or osteoarthritis. It is also considered the method of choice for these patients. TKA is based on removing the destroyed parts of the knee and replacing them with new metal or plastic elements. A clinical case is presented and the concept of osteoarthritis is reviewed.

RESUM

L'artroplàstia total de genoll (ATR) es considera una intervenció quirúrgica habitual en els pacients amb deformació generalitzada de l'articulació del genoll durant el procés d'artrosi. També es considera el mètode d'elecció per a aquests pacients. L'ATR es basa a extreure les parts destruïdes del genoll i substituir-les per nous elements metàl·lics o de plàstic. Es presenta un cas clínic i es revisa el concepte d'artrosi.

INTRODUCCIÓ

L'artrosi és una malaltia no inflamatòria de progressió lenta i irreversible, amb afectació mono o poliarticular i caracteritzada per una destrucció progressiva del cartílag articular. Es tracta d'una malaltia molt prevalent que representa la segona causa d'invalidesa en països desenvolupats. Es presenta en el 70% de les persones de més de cinquanta anys, i en més del 80% de més de setanta-cinc anys [1].

En funció de l'etiologia es distingeix l'artrosi primària, sense causa determinant coneguda i l'artrosi secundària, on existeixen causes identificables d'origen sistèmic o local [1].

Entre els factors de risc que predisposen al desenvolupament d'artrosi destaquen l'edat (important distingir el cartílag envellit de l'artròsic), l'obesitat, factors genètics, hereditaris, racials i pertànyer al sexe femení. Simultàniament, també existeixen una sèrie de factors locals, com per exemples les alteracions anatòmiques i de

la morfologia, traumatismes i microtraumatismes repetitius, l'augment de la densitat òssia i l'alteració del pH sinovial (actualment en estudi) [2].

El factor mecànic és fonamental en el desenvolupament de l'artrosi i està molt relacionat amb el seu origen. L'alteració en la distribució de càrregues, la sobrecàrrega i l'alteració de la morfologia de l'articulació ens permetrà diferenciar-la del factor inflamatori present en l'artritis. Darrelament, s'està considerant l'artrosi com un procés més bioquímic en el qual el factor mecànic produiria una reacció inflamatòria sinovial per dèritus del cartílag que alteraria el mateix cartílag, la sinovial i l'os subcondral [3]. Tot i que aquesta teoria encara està per demostrar, s'ha pogut objectivar una alteració de les citoquines proinflamatòries en el líquid sinovial que aniria a favor d'aquesta nova tendència.

Macroscòpicament, el procés es tradueix en una fibril·lació que pot evolucionar a fissuració, en la qual el cartílag adquireix un aspecte desllustrat.

En una fase més avançada, l'os subcondral queda al descobert i es produeix una ulceració [3].

Existeixen localitzacions típiques i específiques d'artrosi com són els dits de les mans i peus, la base del polze (articulació trapezimetacarpiana, TMC), els raquis (espondiloartrosi), el maluc (coxartrosi) i el genoll.

El diagnòstic es basarà en la clínica, la presència de factors predisposants i els resultats de les proves complementàries. Els símptomes que presentarà un pacient amb artrosi són el dolor mecànic, més intens en iniciar el moviment, decreixent a mesura que s'utilitza l'articulació i absent o no en repòs; la limitació de la mobilitat associada al dolor; episodis d'inflamació i vessament sinovial, deformitat secundària, crepitació i cruixits. En fases inflamatòries s'observaran articulacions tumefactes, amb vessament o sense, endurides, rígides i doloroses a la palpació i a la mobilització. Per valorar el nivell d'afectació i de limitació del pacient s'empra l'escala WOMAC (Western Ontario & McMaster University Arthritis Index) que té en compte el dolor del pacient, la rigidesa percebuda i el grau de dificultat per fer determinades activitats. Finalment, es recorre a les tècniques d'imatge, en concret a la radiografia simple [1-4].

A continuació es presenta el cas d'un pacient diagnosticat de gonartrosi de genoll esquerre a qui es practicarà una artroplàstia total cimentada.

CAS CLÍNIC

Home de seixanta-nou anys, que és derivat al Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia per

col·locació de pròtesi total de genoll esquerre. Camina una mica cada dia. Presenta gonàlgia bilateral, més accentuada al costat esquerre, de llarga evolució.

Anamnesi

Antecedents

- Independent per les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), No refereix al·lèrgies a medicaments, ni antecedents familiars d'interès. Ex-fumador fa 12 anys. No té hàbits tòxics.
- Com a antecedents quirúrgics d'interès destaquen una meniscectomia oberta i tres artroscòpies de genoll dret.
- En tractament per HTA, cardiopatia i trastorn depressiu major.

Exploració física

- Pacient HDM estable i orientat en temps, espai i persona. Glasgow 15.
- Anamnesi per aparells normal.
- No presenta edemes ni signes de TVP.
- Constants normals.

Proves complementàries

- Analítica sanguínia sense interès
- ECG normal

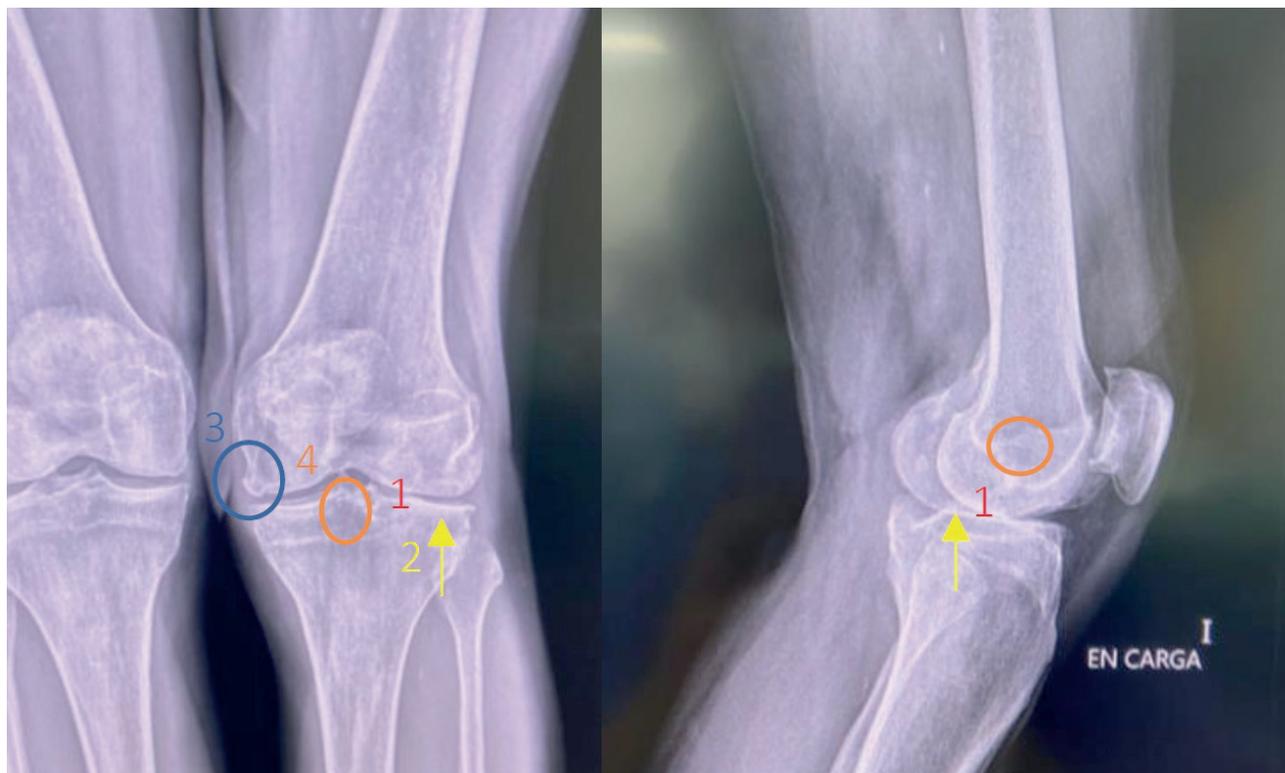


Figura 1. Rx de genoll que permet observar els quatre signes radiològics característics de l'artrosi: (1) Pinçament articular, (2) Esclerosi subcondral, (3) Osteòfits, (4) Quists subcondrals o geodes .

- Rx de genoll: Genu valgo 6°. La imatge mostra gonartrosi de predomini lateral al genoll esquerre (Figura 1) amb els quatre signes radiològics característics de l'artrosi [4]:
 - Pinçament articular: La línia interarticular es torna més estreta o fins i tot desapareix a causa de la desaparició del cartílag. L'os contacta amb l'os adjacent (*bone-to-bone*).
 - Esclerosi subcondral: Apareix de forma secundària a l'estrès rebut per l'os. Aquest intenta reforçar-se produint un augment de la densitat òssia a les superfícies articulars.
 - Osteòfits: Neoformacions òssies fruit de l'intent de regeneració de l'os. Habitualment apareixen en les zones de menys resistència.
 - Quists subcondrals o geodes: Zones de baixa densitat òssia.

Diagnòstic

Gonartrosi de genoll esquerre.

Tractament

Artroplàstia total cimentada.

PROCEDIMENT QUIRÚRGIC

Profilaxi antibiòtica abans de l'inici de la cirurgia. Pacient en decúbit supí sota anestèsia intra-

dural. Asèpsia i antisèpsia. Entallat. Maneguet d'isquèmia prèvia a expressió sanguínia.

Abordatge anterior parapatel·lar medial genoll esquerre. Secció de pell i teixit subcutani. Artrotomia parapatel·lar medial. Exèresi meniscs i lligaments creuats. Resecció osteòfits.

Tall distal fèmur de 9.5 mm amb valgo femoral de 6°. Tall proximal tibia amb 3° de pendent posterior mitjançant guia endomedul·lar. Comprovació Gap en extensió de 9 mm amb establilitat correcta.

Tall anteroposterior fèmur a 3° rotació externa (prèvia comprovació línia epicondília i línia de Whiteside) amb guia de tall per talla 4 tipus CR. Prova component femoral. Fresat tetons antirotatoris. Instrumentació tibia per talla 5 amb comprovació rotació amb barra alineadora.

Osteotomia patel·la deixant stock ossi de 16 mm i instrumentació per talla 29s. Prova dels components.

Infiltració amb ropivacaïna al 0,2% 100 ml repartits en càpsula posterior, lligaments laterals, periosti tibial, tendó rotulià, tendó quadrícipital, teixit cel·lular subcutani. Rentat amb sèrum fisiològic abundant. Cementació components definitius en 1 temps i posterior rentat amb sèrum fisiològic. Col·locació drenatge Redon.

Tancament per plans amb sutura barbada càpsula i sutura convencional subcutània.

Embenat compressiu i Redon subjecte a la pell amb sutura cutània adhesiva.

Rx intraoperatòria: S'observa un bon encaixament dels components de la pròtesi i una correcció de l'eix (Figura 2).

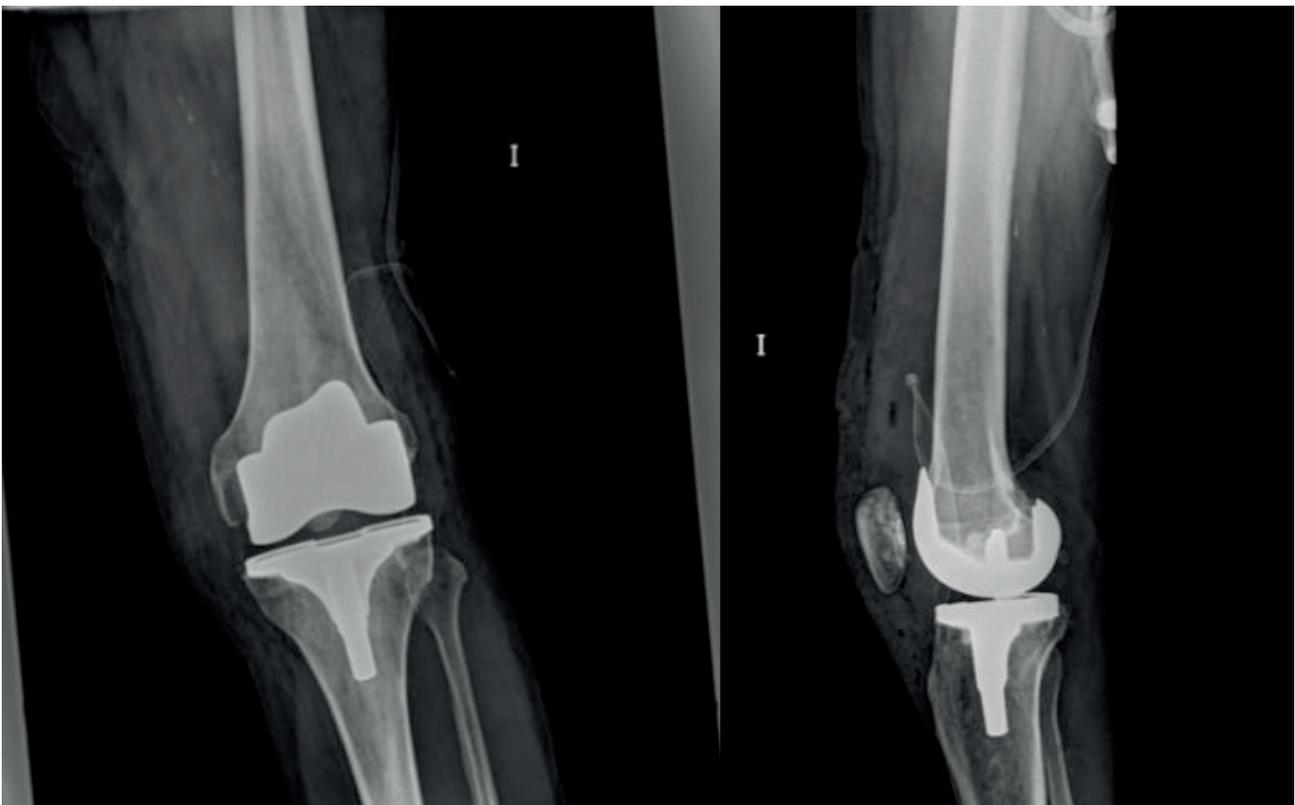


Figura 2. Rx intraoperatòria.

Tractament i destí a l'alta

- Es trasllada el pacient a l'URPA per vigilància post-operatòria.
- Es deixa analgèsia postoperatòria.
- Ingress previst de 3-5 dies a planta de traumatologia.

Recomanacions

És important que el pacient s'obligui a flexionar i estendre el genoll malgrat el dolor, ja que d'aquesta manera es facilitarà la posterior rehabilitació i s'evitarà la fibrosi irreversible del teixit circumdant.

DISCUSSIÓ

El procés artròsic consisteix en el desgast degeneratiu del cartílag hialí articular que pot iniciar-se per la presència d'un cartílag defectuós incapaç de suportar les càrregues fisiològiques a les quals estaria sotmès, o bé sobre un cartílag normal lesionat a causa d'una agressió aguda o crònica.

El tractament s'ha d'adaptar a la situació clínica del pacient i les seves preferències. Es distingeixen dues grans modalitats; per una banda, el tractament conservador i per l'altra, el tractament quirúrgic [1-3].

El primer consisteix a adoptar un seguit de mesures higiènic-dietètiques per tal de frenar la progressió de la malaltia. Entre aquestes destaquen la pèrdua ponderal, l'exercici físic, el repòs relatiu en fases d'agudització, la fisioteràpia, la medicació pel dolor i les infiltracions intra-articulars, entre d'altres.

El tractament quirúrgic es duu a terme quan no hi ha resposta al tractament mèdic. Les tècniques quirúrgiques indicades per al tractament de l'artrosi de genoll són: procediments artroscòpics (rentat i neteja articular), osteotomia alineadora (tibial o femoral) i artroplasties (unicompartimental, patelofemoral o total) [2,3].

L'artroplàstia o el recanvi articular és una intervenció irreversible usada en aquells pacients en què han fallat altres modalitats terapèutiques, i en els que tenen una malaltia articular greu. El recanvi articular és segur i efectiu, millorant la qualitat de vida, reduint el dolor i millorant la funció en els pacients més greument incapacitats. Diferents revisions del que s'ha publicat fins a l'actualitat conclouen que totes les formes de recanvi articular de genoll milloren la qualitat de vida [5].

L'artroplàstia pot ser de resecció de les superfícies articulars, d'interposició d'un material (generalment tendons del pacient o fàscia lata) a la superfície articular per corregir el bone-to-bone, o de substitució de l'os articular per un metall, polietilè o ceràmica. Aquesta substitució pot ser parcial o total [1].

Les pròtesis solen estar fetes d'un aliatge de titani, alumini i vanadi, metalls que presenten millor resistència als moviments dins de l'os. Dins les pròtesis de genoll existeixen les unicompartimentals, indicades quan l'artrosi només afecta un dels costats de l'articulació i les totals (PTG), que permeten una substitució completa de les dues superfícies articulars. També estan els sistemes de revisió, que s'utilitzen quan cal substituir una pròtesi ja implantada.

Les PTG són les més emprades actualment i estan compostes, generalment, per un component femoral fixat a la part distal del fèmur que actua com a superfície de fricció, juntament amb un component tibial de metall amb un plançó fixat a la tibia proximal i un insert de polietilè entre els dos components anteriors. Ocasionalment, es pot col·locar un component rotulà de polietilè cimentat en funció dels casos. Les pròtesis poden fixar-se a l'os amb ciment o sense, i sovint, aquest ciment pot portar incorporat un antibiòtic d'alliberació lenta, ja que en la cirurgia són imprescindibles les mesures antisèptiques i la profilaxi antibiòtica.

Finalment, també cal parlar de l'artrodesi, una altra modalitat quirúrgica en la qual es fusiona l'articulació per tal que el dolor cessi. Es realitza quan han fracassat els altres tractaments i es produeixen infeccions articulars continuament.

CONCLUSIÓ

L'artrosi és generalment una patologia d'evolució lenta. En els casos tractats amb artroplàstia és fonamental la rehabilitació precoç per tal d'augmentar les possibilitats d'èxit de la pròtesi i la funcionalitat del pacient, i alhora reduir l'estada hospitalària i els costos globals.

BIBLIOGRAFIA

1. Delgado Martínez AD. Cirugía Ortopédica y Traumatología. 5ª ed. Barcelona: Editorial Panamericana, 2018.
2. Marco Martínez F, Urda Martínez-Aedo AL, ed. Traumatología y Ortopedia para el Grado Medicina. Barcelona: Elsevier, 2015.
3. Fernández JJ, Majó J, Cáceres E, Proubasta I. Lecciones básicas en cirugía ortopédica y traumatología. Barcelona: Editorial Permanyer, 2007.
4. Hayashi D, Roemer FW, Guermazi A. Imaging of osteoarthritis-recent research developments and future perspective. Br J Radiol. 2018;91(1085):20170349.
5. Masaracchio M, Hanney WJ, Liu X, et al. Timing of rehabilitation on length of stay and cost in patients with hip or knee joint arthroplasty: A systematic review with meta-analysis. PLoS One. 2017;12(6):e0178295.

Neumonectomía izquierda en adenocarcinoma de pulmón

Pneumonectomy esquerra en adenocarcinoma de pulmón

Left pneumonectomy in lung adenocarcinoma

Marta Benito Braun

Servicio de Cirugía torácica del Hospital Universitario Sagrat Cor.

Palabras clave: Adenocarcinoma /cirugía; Neoplasia pulmonar / cirugía; Neumonectomía
Paraules clau: Adenocarcinoma /cirurgia; Neoplàsia de pulmó / cirugía; Pneumonectomia.
Keywords: Adenocarcinoma / surgery; Lung Neoplasms /surgery; Pneumonectomy.
Recibido: 4-julio-2022
Aceptado: 2-Marzo-2023
Correspondencia: mbenibr@alumnes.ub.edu
Benito Braun M. Neumonectomía izquierda en cáncer de pulmón. Caso clínico. Ann Sagrat Cor. 2023; 30(1): 31-34.

RESUM

Presentem un cas de carcinoma pulmonar amb metàstasi en un gangli parahilar molt proper a l'artèria pulmonar esquerra que es presenta en un home fumador de 60 anys. El pacient va anar a Urgències per dolor costal esquerre. L'examen histològic va mostrar un nòdul maligne estadificat segons la classificació cTNM a T1bN1M0 i estadi IIA. Es va realitzar una pneumonectomia esquerra.

ABSTRACT

We present a case of pulmonary carcinoma with metastasis to a parahilar ganglion very close to the left pulmonary artery occurring in a 60-year-old male smoker. He presented to the Emergency Department with complaints of chest pain. Histological examination showed a malignant nodule staging according to cTNM classification in T1bN1M0 and stage IIA. A left pneumonectomy was performed.

RESUMEN

Presentamos un caso de carcinoma pulmonar con metástasis en un ganglio parahilar muy próximo a la arteria pulmonar izquierda que se presenta en un varón fumador de 60 años. El paciente acudió a Urgencias por dolor costal izquierdo. El examen histológico mostró un nódulo maligno estadificado según la clasificación cTNM en T1bN1M0 y estadio IIA. Se realizó una neumonectomía izquierda.

INTRODUCCIÓN

Según la clasificación de la OMS de 2004, el cáncer de pulmón (CP) agrupa a todos los tumores primitivos epiteliales malignos de pulmón, excluyendo tumores pleomórficos, sarcomatoides, carcinoides y los derivados de glándula salivar.

Es la neoplasia más frecuente y con mayor mortalidad en ambos sexos en los países desarrollados [1,2]. Su pronóstico global es malo, con una supervivencia total a los 5 años del 15%. El carcinoma no de células pequeñas de pulmón (CNCP) supone el 80-85% de los CP. Incluye, fundamentalmente, los siguientes tipos histológicos: epidermoide, adenocarcinoma y de células grandes.

Se presenta en estadios localizados solo en 25% de los casos y en un 35% son estadios localmente avanzados (estadio III o IV). Aproximadamente el 80% de los pacientes con CNCP presentan enfermedad metastásica en alguna de sus fases evolutivas: 30-40% al diagnóstico, 50% por

recidiva de los estadios I-II y 80% por progresión o recaída de los estadios III, y su supervivencia es muy pobre.

El tabaco contribuye a la aparición del 80-90% de los casos de cáncer de pulmón en hombre y del 55-80% de los casos en mujeres. Otros factores de riesgo implicados en su aparición son la exposición al arsénico, al asbesto, al radón, a los hidrocarburos aromáticos policíclicos. En España, la incidencia es de 77,40 casos /100.000 habitantes/año en varones y de 8,07 casos/100.000 habitantes/año en mujeres. La tasa de mortalidad es de 70,92 y 6,33 en varones y mujeres respectivamente. [1].

La resección de parénquima pulmonar es el tratamiento de elección mayoritario para el cáncer de pulmón. Siempre que sea oncológicamente viable, se intenta preservar al máximo el parénquima. Actualmente, la neumonectomía se considera un procedimiento quirúrgico relativamente poco frecuente, pero clásicamente asociado a una elevada morbi-mortalidad [2,3]. La neumonectomía puede ser necesaria de forma excepcional en

pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en estadios precoces.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 60 años que acude a urgencias por dolor costal izquierdo repentino. Descartada la patología de urgencias, se inicia un estudio diagnóstico completo.

Anamnesis

Antecedentes

No presenta antecedentes familiares, ni patológicos de interés, ni alergias medicamentosas, ni alimentarias conocidas.

Es fumador activo de 24 paquetes al año, durante 40 años. No refiere otros hábitos tóxicos.

Exploración física

Biotipo endomorfo. Presenta un buen estado general, normocoloreado y normohidratado, consciente, orientado en las tres esferas y se muestra colaborador.

Está afebril, hipertenso (130/80 mmHg), con una frecuencia cardiaca normal (88 lpm), saturando a 98% y eupneico (16 rpm). Reflejos osteotendinosos conservados; no se observaban hematomas, equimosis, adenomegalias, ni signos de flebitis ni trombosis.

El abdomen es blando y depresible, sin organomegalias, con los ruidos hidroaéreos conservados. En la auscultación del aparato cardiovascular, tonos rítmicos en todos los focos, sin soplos; pulsos presentes; ausencia de varices, edemas y fóvea. No presenta alteraciones cutáneas en el tórax anterior ni posterior. Este, con una movilidad simétrica, vibraciones vocales y claro pulmonar conservados. Murmullo vesicular conservado,

sin ruidos sobreañadidos. El sistema neurológico, sin focalidades aparentes.

Pruebas complementarias

- El análisis de sangre y el electrocardiograma no muestran alteraciones remarcables.
- Se realiza una TC (Figura 1), en la que destaca la visión de un nódulo espiculado de 15x18 mm en el lóbulo superior izquierdo.
- PET-TC (Figura 2). Se observa una lesión hipermetabólica parahiliar izquierda de 18x11x11 mm con un SUV máx. de 9 g/dL, y una lesión hiliar de 11 mm con SUV máx. de 4,2.
- Con la sospecha de nódulo maligno, se realiza una biopsia, cuyo resultado fue compatible con un adenocarcinoma.

Diagnóstico

El estudio histológico del tejido nodular del parénquima pulmonar visto en TC confirmó la sospecha de carcinoma de células no pequeñas, en concreto, un adenocarcinoma. Además, tras la resección, se confirmó la metástasis a un ganglio parahiliar izquierdo.

Para orientar como benigno o maligno el nódulo a través de la TC, se analizaron las características radiológicas: no presentaba calcificaciones, ni grasa y los bordes eran irregulares; no obstante, no se pudo apreciar el crecimiento de la lesión a través del tiempo debido a que se detectó cuando ya estaba en un estadio avanzado. Todas las características mencionadas son propias de malignidad. Cabe remarcar que el 20% de los nódulos más grandes de 8 mm en fumadores son malignos.

Además, la hipercaptación del nódulo y del ganglio en PET-TC, siguieron dando soporte a la teoría de malignidad. Para llegar a la certeza, se utilizó el recurso de la biopsia, que permitió descartar la benignidad, así como el carcinoma de células pequeñas, el escamoso y el de células grandes.

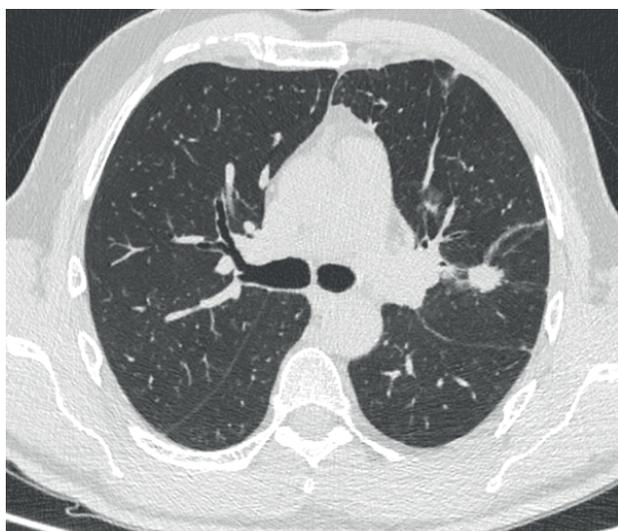


Figura 1. TC en ventana pulmonar.

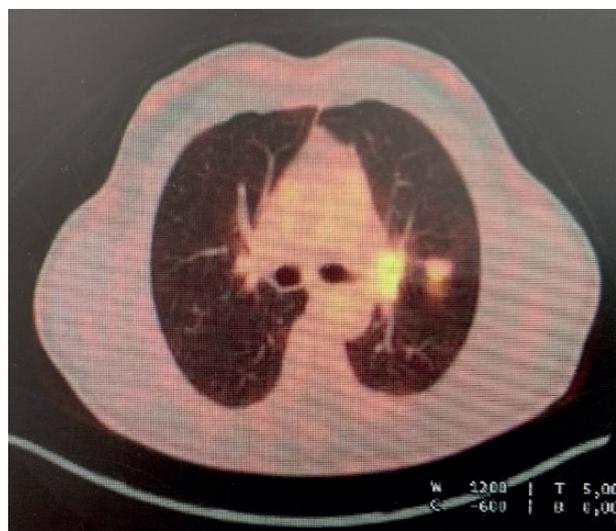


Figura 2. Tomografía por emisión de positrones (PET-TC)

Estos hallazgos permiten obtener la estadificación del nódulo según la clasificación cTNM en T1bN1M0 y estadio IIA.

Tratamiento y evolución

Teniendo en cuenta que el diagnóstico definitivo fue un adenocarcinoma con metástasis a un ganglio parahiliar muy cercano a la arteria pulmonar izquierda, el tratamiento de elección fue una neumonectomía izquierda.

A continuación se realizó el estudio preoperatorio que comenzó con las pruebas funcionales respiratorias: una espirometría forzada, con resultados no patológicos (ratio FEV1/FVC del 88%, FEV1 del 81% y FVC del 92%); y una DLCO, también dentro del intervalo de la normalidad (82%). Más adelante, se hizo una gammagrafía de perfusión, que dejó ver una actividad pulmonar izquierda del 36% (debido a una hipoperfusión de la región apical), en contraposición al 64% del pulmón derecho. Finalmente, se optó por descartar una metástasis cerebral haciendo una TC craneal, que resultó normal.

La neumonectomía consiste en colocar al paciente en decúbito lateral sobre el lado derecho. Se acostumbra a iniciar con una toracotomía, incidiendo en el quinto espacio intercostal. Una vez abierto, se inspecciona la zona y se localiza el tumor. Se sujeta el ápice pulmonar hacia abajo y posterior. Esta posición deja ver el nervio frénico y la vena intercostal superior, que se tiene que atar y dividir. A continuación, se secciona el tejido adiposo y los ganglios linfáticos mediastínicos, dejando ver la arteria y la vena pulmonares superiores izquierdas, que se seccionan y la primera se separa de la pleura.

Posteriormente, se secciona la vena pulmonar inferior y se aíslan las ramas que aportan flujo sanguíneo. Después se retira el tubo de la tráquea, se cierra el bronquio y se corta; se extraen las secreciones y el pulmón, y se cierra el extremo del bronquio. Finalmente, se comprueba que no haya fugas y se cierra la pared [1].

El paciente se mostró asintomático en la fase previa a la cirugía. El dolor costal no estaba relacionado con la neoplasia, pues no había hecho metástasis a las costillas ni a la pleura.

En el postoperatorio realizó una serie de entrenamientos 3 veces por semana con los rehabilitadores para prevenir y tratar las posibles complicaciones respiratorias y minimizar la repercusión de la cirugía. Consistían en entrenamientos aeróbicos, fuerza en extremidades y de músculos inspiratorios. También se trató el dolor, aparte de con analgesia, con cinesiterapia, masoterapia y TENS. El paciente siguió un curso de recuperación satisfactorio.

DISCUSIÓN

El adenocarcinoma de pulmón es, actualmente, el cáncer de pulmón más prevalente, representando un 50% de los casos. Su presentación abarca un

amplio rango, desde lesiones indolentes (como en el caso del paciente) a tumores invasivos y agresivos. En estos hay una sustitución de los neumocitos tipo II y las células de Clara por células neoplásicas, volviendo al tejido fibrótico, indiferenciado y con colapso alveolar.

El principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de pulmón es el hábito tabáquico. Sin embargo, un 25% de los pacientes, que desarrollan adenocarcinoma de pulmón, no son fumadores. En este punto se destaca el papel genético de KRAS (29,1%), EGFR (14, 2%) y BRAF (7,2%).

Los estadios IA, IB, IIA y IIB son susceptibles de tratamiento quirúrgico. Hay diferentes intervenciones que se pueden abordar: lobectomía o bilobectomía, neumonectomía, segmentectomía y resecciones pulmonares atípicas (las dos últimas solo en T1N0M0 con funciones comprometidas, en tumores sincrónicos o en sulcus superior). Mayoritariamente, la cirugía de elección es la lobectomía; la neumonectomía queda reservada para los casos en que no se pueda alcanzar la resección completa con la lobectomía, puesto que la primera comporta una mayor morbilidad y mortalidad postoperatorias. Aunque para decantarse por una u otra siempre se tienen que valorar previamente la condición física y la esperanza de vida [1, 5, 6].

Actualmente, la cirugía continúa siendo la piedra angular del tratamiento. Dentro de los diferentes tipos de resecciones pulmonares, la lobectomía se considera la cirugía mínima oncológica para un tratamiento correcto y radical del CP. Sin embargo, en ocasiones es necesario realizar una resección de todo el pulmón para la extirpación completa del tumor. Este tipo de procedimiento quirúrgico produce cambios tanto en la función cardio-respiratoria como en la calidad de vida del paciente: reducción de la capacidad ventiladora, una disminución del lecho vascular pulmonar, aumento de la perfusión del pulmón contralateral y aumento de las resistencias vasculares. El desarrollo de hipertensión pulmonar y deterioro de la función del ventrículo derecho se ha demostrado en varios trabajos [2, 3].

Dado que las complicaciones postoperatorias pulmonares son las más costosas y las que más prolongan la estancia hospitalaria, es recomendable seguir una pauta de rehabilitación preoperatoria y postoperatoria. Antes de la operación, la finalidad es aumentar la capacidad funcional y corregir los factores de riesgo modificables mediante el abandono del hábito tabáquico, la mejora del estado nutricional, el entreno de la musculatura inspiratoria, entrenamientos aeróbicos y fisioterapia respiratoria. Tras pasar por quirófano se realizan ejercicios aeróbicos, se trabaja la fuerza de las extremidades y se entrenan los músculos inspiratorios. También se puede tratar el dolor mediante rehabilitación juntamente con la analgesia [7].

CONCLUSIÓN

El cáncer de pulmón es la neoplasia más frecuente y con mayor mortalidad en nuestro ám-

bito. Dado que su presentación es muy variable, tanto sintomatológica como radiológicamente, la certeza absoluta del diagnóstico sólo es posible mediante el estudio histológico. Aunque hay diferentes alternativas de tratamiento, la opción más adecuada para un estadio IIA, siempre que la resección completa sea posible, será la lobectomía. En caso contrario, se llevará a cabo una neumonectomía.

REFERENCIAS

1. Ramón Donado J, Paz-Ares L. Guía clínica: Diagnóstico y tratamiento. Cáncer de Pulmón. Madrid: Oncosur; 2009.
2. Wells FC, Coonar AS. Left Pneumonectomy. In: Thoracic Surgical Techniques. 2nd ed. [ebook]. Cambridge, UK: Springer, 2018.
3. Beck N, van Brakel TJ, Smit HJM, et al. Pneumonectomy for Lung Cancer Treatment in The Netherlands: Between-Hospital Variation and Outcomes. World J Surg. 2020; 44:285-94.
4. Mongil Poce R. Diagnóstico y estadificación. 6.4 8ª Edición de la clasificación TNM del cáncer de pulmón. Rev Esp Patol Torac [Internet]. 2017; 29(2supl.1):63-65. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/publicaciones/Revistas/2017/DOCUMENTO-CANCER.pdf>
5. Succony L, Rassl DM, Barker AP, et al. Adenocarcinoma spectrum lesions of the lung: Detection, pathology and treatment strategies. Cancer Treat Rev. 2021; 99:102237. doi: 10.1016/j.ctrv.2021.102237
6. Hutchinson BD, Shroff GS, Truong MT et al. Spectrum of Lung Adenocarcinoma. Semin Ultrasound CT MR. 2019; 40:255-64.
7. García-Ortúna F, Muñoz-Cabello L, Mayordomo Riera F. Recomendaciones sobre rehabilitación en la cirugía de resección pulmonar de la Sociedad Española de Rehabilitación Cardio-Respiratoria (SORECAR). Rehabilitación. 2016; 50:108-24.

Obra versionada per David N., original de Joaquim Sunyer 'L'empordanesa' 



Pupila de Adie, migraña y conflicto neurovascular del III par en una paciente joven. A propósito de un caso

Pupila d'Adie, migranya i conflicte neurovascular del III par en una pacient jove. A propòsit d'un cas

Adie's pupil, migraine and neurovascular conflict of the III pair in a young patient. Case report

Ignacio Saguier Padilla^a, Juan Cao^a, Santiago Cutillier^a, Carolina E. Siracusa^a, Daniel Gestro^a, Maria Figuerola^a, Lidia Saroto^b

^a División Neurología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires, Argentina;

^b División Oftalmología, Servicio de Neurooftalmología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La patogenia de la pupila de Adie se debe a una disfunción parasimpática postganglionar, sin causa definida. Existen algunos informes de casos de su asociación con la migraña. También se han descrito pocos casos de anisocoria secundaria a conflicto neurovascular no aneurismático del III par por déficit preganglionar con respuesta a pilocarpina 0,125%. Presentamos el caso de una paciente con anisocoria, migraña sin aura y conflicto neurovascular, con diagnóstico de pupila de Adie.

RESUM

La patogènia de la pupil·la d'Adie es deu a una disfunció parasimpàtica postganglionar, sense causa definida. Hi ha alguns informes de casos de la vostra associació amb la migranya. També s'han descrit pocs casos d'anisocòria secundària a conflicte neurovascular no aneurismàtic del III parell per dèficit preganglionar amb resposta a pilocarpina 0,125%. Presentem el cas d'una pacient amb anisocòria, migranya sense aura i conflicte neurovascular, amb diagnòstic de pupil·la d'Adie.

Palabras clave: Migraña; Nervio oculomotor; Pilocarpina; Síndrome de Adie.

Paraules clau: Migranya; Nervi oculomotor; Pilocarpina; Síndrome d'Adie.

Keywords: Adie Syndrome; Migraine; Oculomotor Nerve; Pilocarpine.

Recibido: 22-enero-2023

Aceptado: 2-marzo-2023

Correspondencia: Ignaciosaguierp@gmail.com
Saguier Padilla I, Cao J, Cutillier S, Siracusa CE, Gestro D, Figuerola M, Saroto L. Pupil·la de Adie, migraña y conflicte neurovascular del III par en una paciente joven. A propósito de un caso. *Ann Sagrat Cor.* 2023; 30(1): 35-38.

ABSTRACT

The pathogenesis of Adie's pupil is due to postganglionic parasympathetic dysfunction, with no defined cause. There are a few case reports of its association with migraine. Few cases of anisocoria secondary to non-aneurysmal neurovascular conflict of the III par due to preganglionic deficit with response to pilocarpine 0.125% have also been described. We present the case of a patient with anisocoria, migraine without aura and neurovascular conflict, with a diagnosis of Adie's pupil.

INTRODUCCIÓN

La pupila tónica, a veces llamada pupila tónica de Adie o simplemente pupila de Adie, es el término utilizado para designar una pupila con denervación parasimpática que se contrae mal a la luz, pero, reacciona mejor a la acomodación (respuesta cercana), de forma que la pupila de Adie, inicialmente más grande, se hace más pequeña que su compañera normal y permanece tónicamente contraída, redilatándose muy lentamente cuando se expone a la oscuridad.

Aunque el epónimo atribuye su descubrimiento a Adie [1], la pupila tónica fue descrita originalmente de forma casi sincrónica por Adie, Morgan, Symonds y Holmes en 1931 [2-3].

La pupila de Adie es una causa común de anisocoria, o pupilas desiguales, y su prevalencia es de aproximadamente dos casos por cada 1.000 habitantes. Aunque afecta a pacientes de todas las edades, la edad media es de 32 años, y existe un predominio femenino (2,6:1) para la variedad idiopática (pupila tónica de Adie).

Los síntomas de la pupila de Adie pueden aparecer solos o asociados a otras enfermedades del sistema nervioso, como el síndrome de Sjogren o la migraña. Es más frecuente en mujeres jóvenes. Rara vez es una enfermedad hereditaria [4].

Presentamos una paciente con antecedentes de migraña sin aura de reciente diagnóstico y sin tratamiento, que presentó anisocoria en los días posteriores a un episodio migrañoso y sin otros síntomas asociados. Tras el estudio por neuroimagen se evidenció conflicto neurovascular del III par ipsilateral, y prueba de pilocarpina positiva. Se interpretó el cuadro como pupila de Adie secundaria a migraña con hallazgo de conflicto neurovascular ipsilateral.

CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 25 años, con antecedentes personales de migraña sin aura, diagnosticada recientemente sin tratamiento preventivo, que consultó por asimetría pupilar detectada en el espejo. Refiere haber presentado tres días antes un episodio de cefalea hemicraneal izquierda, de inicio brusco, opresiva, de intensidad 10/10 y asociada a fotofobia. Niega náuseas, vómitos, ptosis o diplopía.

Anamnesis

Exploración física

La exploración física reveló pupila izquierda midriática con defecto eferente y ligera contracción en la mirada convergente. Los movimientos oculares estaban conservados. No mostraba alteraciones en ningún otro par craneal. Agudeza visual por test de Snellen 10/10. Refirió persistencia de cefalea hemicraneal izquierda de intensidad 9/10, pulsátil, y fotofobia del ojo izquierdo. Nunca tuvo aura.

Pruebas complementarias

- Se solicitaron estudios de laboratorio con los siguientes resultados: serologías (HIV, HBV, HCV, IgM toxoplasmosis, VDRL) negativas, VSG 8mm/seg. Punción lumbar con fisisicoquímico dentro de los parámetros normales, celularidad de 1/mm³.
- Tomografía cerebral con contraste endovenoso que evidencia variante del nacimiento de la arteria cerebral posterior (ACP). PANtc sin particularidades.
- Fue evaluada por neurooftalmología constataando un fondo de ojo sin hallazgos patológicos. En la Resonancia magnética 1.5 tesla con angiorresonancia de vasos intracraneales se informó, a nivel de segmento P1 de la ACP, de la existencia de LOOP de comunicante posterior, rodeando al III par izquierdo, y por debajo la cerebelosa superior en íntima relación con el mismo, sin evidencia de aneurismas (Figuras 1 y 2).



Figura 1. Reconstrucción 3D donde se observa una arteria cerebral posterior de origen transicional que contacta con el tercer par. Por debajo del mismo hay contacto estrecho con la arteria cerebelosa superior.

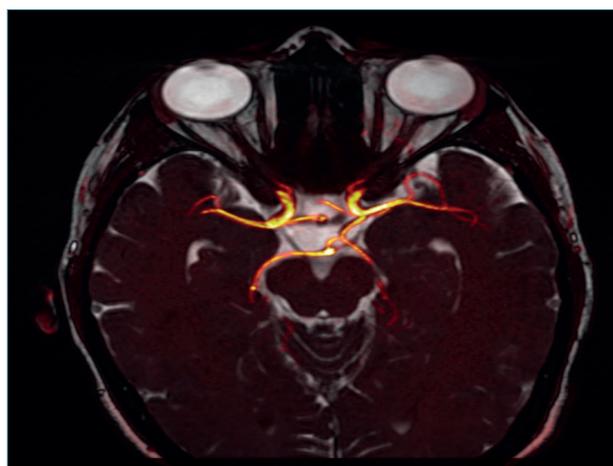


Figura 2. Secuencia Steady-state Acquisition (FIESTA) con fusión 3D TOF que evidencia variante anatómica vascular con LOOP de segmento P1 de ACP que toma contacto con el tercer par.

Diagnóstico y evolución

La cefalea cedió con analgésicos y metoclopramida, persistiendo la anisocoria asociada a la fotofobia. Ante la sospecha de pupila de Adie, se realizó una prueba de pilocarpina 0,125%, que fue positiva (Figura 3).

Se interpretó el cuadro, en conjunto con neurocirugía y neurooftalmología, como pupila de Adie asociada a migraña sin aura con un conflicto neurovascular como hallazgo en la neuroimagen. Se decidió iniciar amitriptilina 12,5 mg por día como tratamiento preventivo.

A los 2 meses del alta hospitalaria, en control ambulatorio refirió mejoría en la frecuencia e intensidad de las cefaleas, pero persistía la fotofobia secundaria a la anisocoria con el defecto pupilar eferente.

DISCUSIÓN

La pupila tónica o pupila de Adie se caracteriza por una pupila midriática reactiva al estímulo luminoso, con una ligera contracción a la acomodación y con una gran contracción a la aplicación



Figura 3. Prueba de pilocarpina en pupila izquierda. Pre y Post aplicación.

de pilocarpina a dosis bajas. Es más frecuente en mujeres jóvenes (20-40 años), monosintomática y transitoria, aunque puede durar hasta 36 meses. Su base fisiopatológica no está totalmente aclarada, pero se postula que sería secundaria a una lesión del ganglio ciliar parasimpático. La inervación parasimpática del iris y el cuerpo ciliar viaja con el tercer nervio craneal y hace sinapsis en el ganglio ciliar. Tras dañar el ganglio ciliar, se produce la reinervación y la regulación al alza de los receptores postsinápticos, un proceso conocido como supersensibilidad de la denervación. Sin embargo, el número de axones destinados al cuerpo ciliar es aproximadamente 30 veces superior al número de axones que irrigan la pupila. Tras producirse la denervación, la reinervación puede ser aberrante, y las fibras antes destinadas al cuerpo ciliar se dirigen ahora a la pupila (regeneración aberrante) [1-5].

La activación de la respuesta de cerca en esta situación produce una mejor reacción de cerca que de luz (disociación luz-cerca de las pupilas), y la reacción es tónica.

Esta pupila puede formar parte de otros síndromes como el Síndrome de Holmes-Adie cuando se presenta con hiporreflexia generalizada, el Síndrome de Ross si se presenta junto con anhidrosis segmentaria, y el Síndrome de Arlequín cuando la anhidrosis es sólo hemifacial. Se ha descrito su asociación con Arteritis de Células Gigantes, Síndrome de Sjogren, Paraneoplásico con Anticuerpos Anti-Hu e infecciones. Todos ellos fueron descartados durante la hospitalización y aunque no se solicitaron anticuerpos paraneoplásicos, no parecía ser una etiología sospechosa en la paciente y el PANtc era normal. En cuanto a la migraña, existen casos de su asociación [6-7].

En 1981, Massey describió 22 pacientes con pupila de Adie y antecedentes de migraña [5]. Purvin, en 1995, describió el primer caso de migraña y pupila de Adie concomitante [6]. Dado que la vasoconstricción se produce durante un ataque de migraña, se cree que la patogénesis se debe a la isquemia de las fibras parasimpáticas postganglionares. Debido tanto a la respuesta a la pilocarpina como a la respuesta parcial a la acomodación, y a su carácter transitorio (días a meses), se ha propuesto el término migraña ciliar ganglio-

pléjica para los pacientes que presentan atonía pupilar durante o como consecuencia del episodio de cefalea. Algunos autores la consideran una variante de la neuropatía oftalmopléjica dolorosa recurrente (NDOR) o migraña oftalmopléjica. En el caso presente, nuestra paciente no presentaba alteraciones de la motilidad ocular, por lo que se excluye este diagnóstico [1-3,8-12].

Todos los pacientes descritos hasta ahora con pupila de Adie y migraña, presentaban una neuroimagen anodina. Este no es el caso de nuestra paciente, en la que se evidenció un conflicto neurovascular no aneurismático.

Existe poca literatura de midriasis unilateral no aneurismática asintomática. Esta se debe a la presencia de variantes anatómicas como LOOPs arteriales, PCA fetal o arteria trigémino persistente, por compresión de los vasos piales que lesionan las fibras parasimpáticas del nervio. Sin embargo, también se han descrito casos de pacientes con estas variantes anatómicas como hallazgo, que son asintomáticos.

Basándonos en lo anterior, la detección de estas variantes tendría una alta sensibilidad pero una baja especificidad. Lo inusual e interesante en nuestra paciente es que presentó midriasis tras un episodio de migraña de máxima intensidad, pero la neuroimagen de rutina encontró una variante anatómica que podría justificar la afectación parasimpática. Incluso la prueba de la pilocarpina, que determina la afectación parasimpática postganglionar, también puede ser positiva en presencia de lesiones preganglionares del III par de larga evolución, ya que posteriormente se afectan las postganglionares. En nuestro caso, dado que la asimetría pupilar se encontró en la paciente horas después de presentar el episodio de cefalea, nos inclinamos a pensar que su patogenia estaría relacionada con la migraña concomitante y no con una manifestación tardía de un posible conflicto neurovascular [8-10, 12].

Hasta la fecha, no hemos encontrado otro caso en la literatura que presente pupila de Adie, migraña y conflicto neurovascular en el mismo paciente.

El diagnóstico final fue pupila tónica asociada a migraña con el hallazgo de una variante anatómica neurovascular.

CONCLUSIÓN

El caso presentado es interesante y poco común al mismo tiempo, pues aunque la pupila de Adie y la migraña estén asociadas en muchos casos clínicos, propuesta la migraña ganglioplégica como entidad, la presencia de conflicto neurovascular en el mismo paciente tornó desafiante la interpretación final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adie WJ. Pseudo-Argyll Robertson pupils with absent tendon reflexes: a benign disorder simulating tabes dorsalis. *Br Med J*. 1931; 1(3673):928-30.
2. Morgan OG, Symonds CP. Internal Ophthalmoplegia with Absent Tendon-jerks. *Proc R Soc Med*. 1931; 24:867-9.
3. Holmes G. Partial iridoplegia with symptoms of other diseases of the nervous system. *Trans Ophthalmol Soc UK*. 1931; 51:209-28.
4. Purvin VA. Adie's tonic pupil secondary to migraine. *J Neuroophthalmol*. 1995; 15:43-4.
5. Massey EW. Pupillary dysautonomia and migraine: is Adie's pupil caused by migraine? *Headache*. 1981; 21:143-6.
6. Jacome DE. Status Migrainosus and Adie's syndrome. *Headache*. 2002; 42:793-5.
7. Tafakhori A, Aghamollai V, Modabbernia A, et al. Adie's pupil during migraine attack: case report and review of literature. *Acta Neurol Belg*. 2011; 111:66-8.
8. Tréchet F, Tonnelet R, Conart JB, et al. Mydriasis revealing vascular and osteodural compression of the oculomotor nerve: An observational study on five cases. *J Fr Ophtalmol*. 2016; 39:491-7.
9. Belotti F, Zanin L, Fontanella MM, et al. The oculomotor neurovascular conflict: Literature review and proposal of management. *Clin Neurol Neurosurg*. 2020; 195:105920.
10. Miglio L, Feraco P, Tani G, et al. Computed tomography and magnetic resonance imaging findings in ophthalmoplegic migraine. *Pediatr Neurol*. 2010; 42:434-6.
11. Marín Gracia M. Migraña con midriasis unilateral benigna o migraña ciliar ganglioplégica. *Neurol Perspect*. 2021; 1:136-9.
12. Sobreira I, Sousa C, Raposo A, et al. Ophthalmoplegic migraine with persistent dilated pupil. *J Child Neurol*. 2013; 28:275-6.

Comentari

Pupil·la tònica d'Adie: una causa habitualment silent d'anisocòria

Adrià Arboix

Servei de Neurologia. Hospital Universitari del Sagrat Cor. Barcelona.

Els neuròlegs, quan reben els estudiants de l'assignatura de *Malalties del Sistema Nerviós* o els residents MIR de primer any, sempre alerten de la gravetat potencial que pot tenir un pacient amb anisocòria.

L'advertència ve donada perquè hi ha situacions clíniques potencialment greus que cursen amb anisocòria o asimetria en el diàmetre pupil·lar. Una situació d'herniació cerebral de qualsevol etiologia, per exemple: a causa d'una hipertensió endocraneal per un traumatisme cranial greu responsable d'un hematoma epidural, o d'una hemorràgia subdural aguda; es pot presentar amb un baix nivell de consciència associat a una anisocòria. Un procés ocupant d'espai cerebral per una tumoració primària o secundària, també. El patiment i compressió del tronc encefàlic afectaria els parells cranials i una lesió pel que fa al III parell podria ser la causa d'una midriasi areactiva associada amb anisocòria [1].

En aquests casos, és evident que la resta de la semiologia neurològica explorada podria objectivar associada a una afectació concomitant i variable de les diferents vies llargues neurològiques.

A vegades, també l'anisocòria amb una midriasi areactiva, ocasionada per una lesió del nervi motor ocular comú, pot ser la forma de debut d'un aneurisma de l'artèria cerebral posterior ipsilateral a la midriasi. El seu adequat diagnòstic, fet abans de la seva ruptura, pot permetre excloure de forma preventiva la malformació aneurismàtica i prevenir una hemorràgia subaracnoïdal aguda que continua sent encara ara un dels subtipus hemorràgics vascular-cerebrals de major mortalitat a la fase d'inici de la malaltia i de més mal pronòstic [2].

De tota manera, també cal recordar als metges joves en formació que una anisocòria pot ser una entitat més benigna. Així doncs, la presència d'una miosi en el context d'una lleugera ptosi pal-

pebral, a vegades amb enoftalmos, és característic de la síndrome de Claude Bernard Horner per una afectació de les fibres nervioses del sistema simpàtic psilateral que pot tenir diferents etiologies, des d'una dissecció arterial fins a una causa traumàtica lleu o tenir una etiologia essencial [3].

És en aquest context on també podem incloure l'anisocòria per una pupil·la tònica d'Adie a causa d'una afectació de les fibres parasimpàtiques post-ganglionars caracteritzada per una midriasi amb reflex fotomotor present i consensual menys evident i amb una gran contracció pupil·lar a l'aplicació de la pilocarpina a dosis baixes (per exemple, a una solució del 0,125%), situació que no ocasiona canvis en la pupil·la normal contralateral [4].

La col·laboració amb l'oftalmòleg i si pot ser amb un neuro-oftalmòleg donarà encara més crèdit a la valoració clínica i assistencial efectuada en aquests pacients.

La major part de les vegades, la pupil·la tònica d'Adie és una troballa que és silent clínicament o pot ocasionar només visió borrosa, però tal com ho assenyalen Saguier et al en la seva col·laboració, també pot formar part de la Síndrome d'Holmes-Adie quan es presenta amb hiporreflexia generalitzada, la Síndrome de Ross si es presenta juntament amb anhidrosi segmentària, i la Síndrome de l' Arlequí quan l'anhidrosi és només hemifacial. S'ha descrit també la seva associació amb l'Arteritis de Cèl·lules Gegants, la Síndrome de Sjögren, i com a acte paraneoplàsic amb presència d'anticossos Anti-Hu [4,5].

El mèrit de la presentació de Saguier et al. [6] és que descriu una possible doble causa etiològica en la pupil·la d'Adie de forma concomitant, perquè al fet de presentar-se en el context d'una migranya ganglioplègica [7-13] s'hi afegeix la presència d'un conflicte anatòmic neurovascular associat al segment P1 de l'artèria cerebral posterior amb un contacte evident i demostrat del vas arterial amb el tercer parell cranial.

Això no treu, però, que en la majoria d'ocasions la pupil·la tònica d'Adie només sigui monosintomàtica o una troballa clínicament silent i, per tant, sigui una causa d'anisocòria benigna des d'un punt de vista neurològic.

BIBLIOGRAFIA

1. Holmes G. Partial iridoplegia with symptoms of other diseases of the nervous system. *Trans Ophthalmol Soc UK*. 1931; 51:209-28.
2. Tréchet F, Tonnelet R, Conart JB, et al. Mydriasis revealing vascular and osteodural compression of the oculomotor nerve: An observational study on five cases. *J Fr Ophthalmol*. 2016; 39:491-7.
3. Belotti F, Zanin L, Fontanella MM, et al. The oculomotor neurovascular conflict: Literature review and proposal of management. *Clin Neurol Neurosurg*. 2020; 195:105920.
4. Adie WJ. Pseudo-Argyll Robertson pupils with absent tendon reflexes: a benign disorder simulating tabes dorsalis. *Br Med J*. 1931; 1(3673):928-30.

5. Morgan OG, Symonds CP. Internal Ophthalmoplegia with Absent Tendon-jerks. *Proc R Soc Med*. 1931; 24:867-9.
6. Saguier IP, Cao, J, Cutillier S, et al. Pupila de Adie, migraña y conflicto neurovascular del III par en una paciente joven. A propósito de un caso. *Annals del Sagrat Cor (Barc)* 2023 (en prensa).
7. Purvin VA. Adie's tonic pupil secondary to migraine. *J Neuroophthalmol*. 1995; 15:43-4.
8. Massey EW. Pupillary dysautonomia and migraine: is Adie's pupil caused by migraine? *Headache*. 1981; 21:143-6.
9. Jacome DE. Status Migrainosus and Adie's syndrome. *Headache*. 2002; 42:793-5.
10. Tafakhori A, Aghamollai V, Modabbernia A, et al. Adie's pupil during migraine attack: case report and review of literature. *Acta Neurol Belg*. 2011; 111:66-8.
11. Miglio L, Feraco P, Tani G, et al. Computed tomography and magnetic resonance imaging findings in ophthalmoplegic migraine. *Pediatr Neurol*. 2010; 42:434-6.
12. Marín Gracia M. Migraña con midriasis unilateral benigna o migraña ciliar ganglioplègica. *Neurol Perspect*. 2021; 1:136-9.
13. Sobreira I, Sousa C, Raposo A, et al. Ophthalmoplegic migraine with persistent dilated pupil. *J Child Neurol*. 2013; 28:275-6.



▲ Obra versionada per Oscar C., original de Monet 'El hotel des Roches Noires en Trouville'

Marià de Vilar i de Fontcoberta (1846-1923), pioner de l'Anestèsia a Catalunya

Miquel Bruguera i Cortada

La designació de Marià de Vilar com el personatge a qui el Col·legi de Metges de Barcelona (COMB) li dedica l'any 2023 ens permet recuperar un metge de l'Hospital del Sagrat Cor que estava pràcticament oblidat [1- 4].

Marià de Vilar va ser "l'anestesiador" dels malalts que havia d'operar el Dr. Salvador Cardenal, el gran cirurgià de Barcelona. Marià de Vilar havia coincidit quan era estudiant en el mateix grup d'estudiants inquiets en el que hi havia Salvador Cardenal, queixosos de la manca de pràctiques durant els estudis, i la poca inclinació cap a la recerca dels catedràtics que els donaven classe. Aquest pensament els va impulsar a crear una modesta entitat, que van denominar *El Laboratorio* per fomentar els estudis pràctics entre els estudiants. Devia ser com un club d'estudiants, més inquiets que la majoria, que tenia la voluntat de buscar solucions a les coses que no els agradaven de la Facultat. Aquest grup es fusiona amb un altre grup de metges joves, constituint l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, que encara està viva i activa.

Quan acaba la carrera Marià de Vilar ingressa amb Salvador Cardenal a l'Hospital del Sagrat Cor, amb la intenció de ser cirurgià. Cardenal trenca aquesta vocació, perquè li fa fer les anestèsies amb cloroform. Exigeix que sempre sigui el mateix "anestesiador" perquè és com s'adquireix experiència. Cardenal és clarament el cap del grup. Ha estat a Edimburg aprenent com Lister opera els seus malalts. Cardenal importa el mètode antisèptic de Lister a l'Hospital del Sagrat Cor, que és el primer hospital del país en aplicarlo. Consisteix a netejar tot el que entrarà en contacte amb el malalt amb àcid fènic i fer l'aspersió d'àcid fènic sobre la ferida operatòria. L'àcid fènic és un antibacterià que indueix una reducció notable de les infeccions postoperatòries i conseqüentment de la mortalitat.

Igual que Cardenal, visitants de molts països d'Europa van a Edimburg a aprendre la cirurgia antisèptica, que d'aquesta manera s'estendrà per tots els països, fent la cirurgia més segura.

Cardenal opera utilitzant cloroform, un gas anestèsic que un cirurgià escocès dedicat a l'obstetrícia, James Young Simpson havia introduït a Edimburg i amb el gas havia fet l'anestèsia dels parts dels fills setè i vuitè de la reina Victòria.

Cardenal està convençut dels beneficis que comporta el fet de que sigui la mateixa persona que administri l'anestèsia a tots els malalts perquè l'"anestesiador" adquireixi experiència i seguretat.

Probablement, en algun moment, Cardenal va frustrar a Marià del Vilar en impedir-li ser ci-

rurgià, però en contrapartida li va permetre tenir una activitat professional destacada en el seu temps, com es pot suposar per l'article que va publicar on referia que no havia tingut cap accident en les 1,477 anestèsies que havia efectuat.

Es pensava que Marià de Vilar era vigatà, però recentment el Dr. Daniel Muntanya, metge del Prat de Lluçanès i historiador, ha descobert un text en el qual es menciona que era del Prat, i que quan nasqué, la seva mare va voler anar a Vic a parir, perquè no es trobava bé. De fet, la mare va parir a Vic i es va morir per algun problema obstètric.



Figura 1. Salvador Cardenal, al peu de la llitera, fent una ovariectomia en un domicili particular, l'any 1888. Es reconeix a la seva esquerra, el cirurgià Àlvar Esquerdo i el metge "anestesiador" Marià de Vilar de Fontcoberta. [Cardenal, S. Manual práctico de Cirugía Antiséptica. 1894, p. 782]

BIBLIOGRAFIA

1. Hervás-Puyal C, Cahisa-Mur M. Los primeros médicos 'anestesiadores' catalanes. Gimbernat. 1989; 12:129-150. <https://raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/44021>.
2. Hervás-Puyal C. Marià de Vilar i de Fontcoberta. Dins: Galeria de Metges Catalans[Internet]. Barcelona: COMB; 2023. Disponible a: <https://www.galeriametges.cat/galeria-fitxa.php?icod=MMG>
3. Hervás-Puyal C, Calbet-Camarasa JM, Cahisa-Mur M. Marià de Vilar i Fontcoberta, en el 150 aniversari del seu naixement. Dins: Ustrell-Torrent JM (coord.). Història de les ciències de la salut a l'Anoia. Barcelona: Fundació Uriach 1838; 1998.
4. Bernat-López P. Vilar i Fontcoberta, Marià. Dins: Científics d'Osona. Vic: Patronat d'Estudis Osonencs; 2010.
5. Bibliografia Marià de Vilar i de Fontcoberta (Fundación Uriach 1838).

BIBLIOGRAFIA DE M. VILAR FONTCUBERTA (FUNDACIÓ URIACH)

1: VILAR FONTCUBERTA, M
Título: Reglas para la cura antiséptica
Fuente: Rev Ciencias Médicas Barcelona 1883 (3): 67-72
Materia: Antisepsia / Barcelona / Cataluña / Cirugía / España / Hospital del Sagrat Cor / Hospitales / s.XIX
2: VILAR FONTCUBERTA, M
Título: Clínica quirúrgica del doctor Cardenal en el Hospital del Sagrado Corazón: julio, agosto y septiembre de 1883
Fuente: Rev Ciencias Médicas Barcelona 1883 (18): 547-550
Materia: Barcelona / Cataluña / Cirugía / España / Hospital del Sagrat Cor / Hospitales / s.XIX
3: VILAR, Mariano de
Título: Nuevo material quirúrgico. Tubos de hueso decalcificado para el drenaje quirúrgico
Fuente: Rev Ciencias Médicas Barcelona 1881: 533-535
Materia: Barcelona / Cataluña / Cirugía experimental / España / Hospital del Sagrat Cor / Hospitales / Instrumental / Instrumentos / s.XIX
4: VILAR FONTCUBERTA, Mariano de
Título: Contribución al estudio de el cloroformo en la anestesia quirúrgica
Fuente: Rev Ciencias Médicas Barcelona 1881: 105-112
5: VILAR FONTCUBERTA, Mariano de
Título: Contribución al estudio del método antiséptico de Lister
Fuente: Rev Ciencias Médicas Barcelona 1880: 164-170; 205-212
Materia: Antisepsia / Barcelona / Cataluña / Cirugía / España / s.XIX
6: VILAR FONTCUBERTA, Mariano del
Título: Sociedad Médica El Laboratorio
Fuente: Independencia Médica 1875, X (27): 321-323
Materia: Asociaciones / Barcelona / Cataluña / El Laboratorio / España / Rabia / s.XIX / Sanidad / Sociedades



➤ **Obra versionada per Teresa G., original de Eduard Manet 'Bodegón con frutas'**

Publicacions 2022

Anestesiologia

de Miguel Negro M, González Tallada A, (...) Álvarez Pérez A, et al. Pre-operative prevalence of asymptomatic carriers of COVID-19 in hospitals in Catalonia during the first wave after the resumption of surgical activity. *Cir Esp (Engl Ed)*. 2022 Jun;100(6):352-358. doi: 10.1016/j.cireng.2022.05.013. PMID: 35580757; PMCID: PMC9107105.

WoS, Scopus, Pubmed	2,242	Q3
---------------------	-------	----

Cardiologia

Ortega-Paz L, Arévalos V, (...) Bastidas G, et al; CV COVID-19 registry investigators. One-year cardiovascular outcomes after coronavirus disease 2019: The cardiovascular COVID-19 registry. *PLoS One*. 2022 Dec 30;17(12):e0279333. doi: 10.1371/journal.pone.0279333. PMID: 36583998; PMCID: PMC9803130.

WoS, Scopus, Pubmed	3,752	Q2
---------------------	-------	----

Cirurgia ortopèdica i traumatologia

Isidro A, Diez-Santacoloma I, Loscos S, Seiler R. Congenital kyphosis due to a body agenesis from Ancient Egypt. *Spine Deform*. 2022 Jan;10(1):197-199. doi: 10.1007/s43390-021-00391-7. PMID: 34499331.

WoS, Scopus, Pubmed	ESCI	
---------------------	------	--

Saldias E, Isidro A, Martinez-Labarga C, et al. Pathological and normal variability of foot bones in osteological collections from Catalonia (Spain) and Lazio (Italy). *Int J Osteoarchaeol*. 2022; 32(1): 215-218. doi: 10.1002/oa.3057 WOS:000710661700001

WoS, Scopus	1,361	Q2
-------------	-------	----

Cirurgia toràcica

Lopez I, Aguinagalde B, (...) Henández J, Fibla JJ, et al. Results in mediastinal lymph node staging of surgical lung cancer: Data from the prospective cohort of the Spanish Video-Assisted Thoracic Surgery Group. *Cir Esp (Engl Ed)*. 2022 Jun 6:S2173-5077(22)00157-0. doi: 10.1016/j.cireng.2022.06.006. PMID: 35671974.

WoS, Scopus, Pubmed	2,242	Q3
---------------------	-------	----

Hernández J, Molins L, Fibla JJ, Guirao Á, et al; Spanish Group for Colo-Rectal Carcinoma Pulmonary Metastasis Surgery (GECMP-CCR) of the Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery (SEPAR). Correlation between preoperative CT scan and lung metastases according to surgical approach in patients with colorectal cancer. *Cir Esp (Engl Ed)*. 2022 Mar;100(3):140-148. doi: 10.1016/j.cireng.2022.03.002. PMID: 35302934.

WoS, Scopus, Pubmed	2,242	Q3
---------------------	-------	----

Quiroga N, Boada M, Guzman R, Paglialunga P, Grandó L, Molins L. Tunnel technique for robotic-assisted left upper lobectomy. *Multimed Man Cardiothorac Surg*. 2022 Feb 8;2022. doi: 10.1510/mmcts.2022.003. PMID: 35224897.

WoS, Pubmed		
-------------	--	--

Pons A, Guirao Á, Fibla JJ, Carvajal C, Embun R, Sánchez D, Gevats, Hernández J. National evaluation of risk factors for unplanned readmission after lung resection. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2022 May 27;61(6):1251-1257. doi: 10.1093/ejcts/ezac081. PMID: 35218337.

WoS, Scopus, Pubmed	4,534	Q2
---------------------	-------	----

Recuero-Díaz JL, Royo-Crespo I, (...) Hernández-Ferrández J, et al. Treatment and intention-to-treat propensity score analysis to evaluate the impact of video-assisted thoracic surgery on 90-day mortality after anatomical resection for lung cancer. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2022 Aug 3;62(3):ezac122. doi: 10.1093/ejcts/ezac122. PMID: 35213711.

WoS, Scopus, Pubmed	4,534	Q2
---------------------	-------	----

Gómez de Antonio D, Crowley Carrasco S, (...) Hernández J, (...) Fibla Alfara JJ, Sesma Romero J, Hernando Trancho F. Surgical Risk Following Anatomic Lung Resection in Thoracic Surgery: A Prediction Model Derived from a Spanish Multicenter Database. *Arch Bronconeumol*. 2022 May;58(5):398-405. doi: 10.1016/j.arbres.2021.01.037. PMID: 33752924.

WoS, Pubmed	6,333	Q1
-------------	-------	----

Cabañero Sánchez A, Muñoz Molina GM, (...); GE-VATS. Impact of neoadjuvant therapy on postoperative complications in non-small-cell lung cancer patients subjected to anatomic lung resection. *Eur J Surg Oncol*. 2022 Sep;48(9):1947-1953. doi: 10.1016/j.ejso.2022.03.008. PMID: 35379545.

WoS, Scopus, Pubmed	4,037	Q1
---------------------	-------	----



▲ Obra versionada per Rafa A., original de Dalí 'Las tres esfinges de Bikini'

Cirurgia vascular

Troisi N, Baccellieri D, (...) Oller Grau M, et al. International Union of Angiology Position Statement on perioperative drug and hemostasis management in vascular surgery. *Int Angiol.* 2022 Oct;41(5):420-432. doi: 10.23736/S0392-9590.22.04861-1. PMID: 35708044.

WoS, Scopus, Pubmed	2,103	Q4
---------------------	-------	----

🔗 Zlatanovic P, Jovanovic A, Tripodi P, et al. Chimney vs. Fenestrated Endovascular vs. Open Repair for Juxta/Pararenal Abdominal Aortic Aneurysms: Systematic Review and Network Meta-Analysis of the Medium-Term Results. *J Clin Med.* 2022 Nov 16;11(22):6779. doi: 10.3390/jcm11226779. PMID: 36431257; PMCID: PMC9693018

WoS, Scopus, Pubmed	4,964	Q2
---------------------	-------	----

🔗 Cornejo J, Cornejo-Aguilar JA, (...) Tripodi P, et al. Anatomical Engineering and 3D Printing for

Surgery and Medical Devices: International Review and Future Exponential Innovations. *Bio-med Res Int.* 2022 Mar 24;2022:6797745. doi: 10.1155/2022/6797745. PMID: 35372574; PMCID: PMC8970887.

WoS, Scopus, Pubmed	3,246	Q3
---------------------	-------	----

Martinez Del Carmen DT, Martí Mestre FX, Tripodi P, et al. Role of Botulinum Toxin in Pectoralis Minor Syndrome. *Ann Vasc Surg.* 2022 Apr;81:225-231. doi: 10.1016/j.avsg.2021.09.032. PMID: 34775010.

WoS, Scopus, Pubmed	1,607	Q4
---------------------	-------	----

Dermatologia

🔗 Regio Pereira A, Corral-Forteza M, Collgros H, et al. Dermoscopic features and screening strategies for the detection of small-diameter mela-

nomas. Clin Exp Dermatol. 2022 May;47(5):932-941. doi: 10.1111/ced.15094. PMID: 34997617; PMCID: PMC9546163.

WoS, Scopus, Pubmed	4,481	Q1
---------------------	-------	----

Altemir A, Bara J, Setó-Torrent N, Salleras-Redonnet M, Morales M. Blue ears: a clue to diagnosis of alkaptonuria identified via telemedicine consultation. Clin Exp Dermatol. 2022 Apr;47(4):806-808. doi: 10.1111/ced.15056. PMID: 34984686.

WoS, Scopus, Pubmed	4,481	Q1
---------------------	-------	----

Melé-Ninot G, Serra-Baldrich E, (...) Expósito-Serrano V, et al. Are antihistamines still used during omalizumab treatment for chronic spontaneous urticaria? Eur J Dermatol. 2022 Sep 1;32(5):629-631. doi: 10.1684/ejd.2022.4334. PMID: 36468733.

WoS, Scopus, Pubmed	2,805	Q2
---------------------	-------	----

Perandones González H, Rusiñol Batlle L, Marin Piñero D, Vicente Villa MA. Methylprednisolone premedication for prophylaxis of methotrexate-induced acral erythema. Int J Dermatol. 2022 Nov 13. doi: 10.1111/ijd.16508. PMID: 36371690.

WoS, Scopus, Pubmed	3,204	Q2
---------------------	-------	----

Lobato-Berezo A, March-Rodríguez A, Grimalt R, Rodríguez-Lomba E, Setó-Torrent N, et al. Mini pulse corticosteroid therapy with oral dexamethasone for moderate to severe alopecia areata: A multicentric study. Dermatol Ther. 2022 Nov;35(11):e15806. doi: 10.1111/dth.15806. PMID: 36070222.

WoS, Scopus, Pubmed	3,858	Q2
---------------------	-------	----

Hernández Fernández CP, Borrego L, (...)Melé Ninot G, et al. Sensitization to isothiazolinones in the Spanish Contact Dermatitis Registry (REIDAC): 2019-2021 epidemiological situation. Contact Dermatitis. 2022 Nov 20. doi: 10.1111/cod.14251. PMID: 36403138.

WoS, Scopus, Pubmed	6,419	Q1
---------------------	-------	----

Quintana-Codina M, González-Cruz C, Salleras-Redonnet M, Barrabés-Torrella C, et al. Pruriginiform angiomas: report of three cases and review of the literature. Int J Dermatol. 2022 Jul 3. doi: 10.1111/ijd.16345. Epub ahead of print. PMID: 35781803.

WoS, Scopus, Pubmed	3,204	Q2
---------------------	-------	----

Marín-Piñero D, Quintana-Codina M, Fernández-Figueras MT. Erythematous Plaque on the Lower Extremity of an Older Adult Man. JAMA Dermatol. 2022 Aug 1;158(8):951-952. doi: 10.1001/jama-dermatol.2022.2492. PMID: 35767243.

WoS, Scopus, Pubmed	11,816	Q1
---------------------	--------	----

Setó-Torrent N, Iglesias-Sancho M, Altemir-Vidal A, Quintana-Codina M, Fernández-Figueras MT, Salleras-Redonnet M. Capillary Malformation-Arteriovenous Malformation Syndrome Due to EPHB4 Gene Mutation: Clinical, Dermoscopic, Ecographic and Histopathological Features. Indian J Dermatol. 2022 May-Jun;67(3):295-296. doi: 10.4103/ijd.IJD_769_20. PMID: 36386110; PMCID: PMC9644767.

WoS, Scopus, Pubmed	1,757	Q4
---------------------	-------	----

Altemir A, Boixeda P. [Translated article] Laser Treatment of Burn Scars. Actas Dermosifiliogr. 2022 Nov-Dec;113(10):T938-T944. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2022.10.009. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36216158.

WoS, Pubmed	ESCI
-------------	------

Altemir A, Boixeda P. Laser Treatment of Burn Scars. Actas Dermosifiliogr. 2022 Nov-Dec;113(10):938-944. PMID: 35963335.

WoS, Pubmed	ESCI
-------------	------

Català A, Clavo-Escribano P, Riera-Monroig J, Martín-Ezquerria G, (...) García Rodríguez V, et al. Monkeypox outbreak in Spain: clinical and epidemiological findings in a prospective cross-sectional study of 185 cases. Br J Dermatol. 2022 Nov;187(5):765-772. doi: 10.1111/bjd.21790. PMID: 35917191.

WoS, Scopus, Pubmed	11,113	Q1
---------------------	--------	----

Altemir A, Melé-Ninot G, Lázaro-Simó AI, Iglesias-Sancho M, Quintana-Codina M, Arandes J, Carrera-Morodo M, Salleras-Redonnet M. Oral Lesions in Patients With Psoriasis: Prevalence and Association With Its Clinical and Epidemiological Characteristics. Actas Dermosifiliogr. 2022 May;113(5):459-466. doi: 10.1016/j.ad.2022.01.002. PMID: 35697405.

WoS, Pubmed	ESCI
-------------	------

Altemir-Vidal A, Iglesias-Sancho M, Pérez-Muñoz N, Salleras-Redonnet M. Rosacea Fulminans in Pregnancy. Actas Dermosifiliogr. 2022 Apr;113(4):435-438. doi: 10.1016/j.ad.2020.04.014. PMID: 35644625.

WoS, Pubmed	ESCI
-------------	------

van Huizen AM, Menting SP, (...), Salleras I Redonnet M, et al. International eDelphi Study to Reach Consensus on the Methotrexate Dosing Regimen in Patients With Psoriasis. JAMA Dermatol. 2022 May 1;158(5):561-572. doi: 10.1001/jama-dermatol.2022.0434. PMID: 35353175.

WoS, Scopus, Pubmed	11,816	Q1
---------------------	--------	----

Altemir A, Iglesias-Sancho M, Barrabés-Torrella C, Sanchez-Regaña M, Salleras-Redonnet M. Successful treatment of knee erythromelalgia with topical oxymetazoline. *Clin Exp Dermatol*. 2022 Apr;47(4):778-780. doi: 10.1111/ced.15060. PMID: 34905256.

WoS, Scopus, Pubmed	4,481	Q1
---------------------	-------	----

Gamissans M, Giavedoni P, Roe E, Sánchez J, Quintana-Codina M, et al. Multicentric Study on High-Frequency Ultrasound Characterization of Calcium Deposits in Dermal and Subcutaneous Calciphylaxis and Calcinosis. *J Ultrasound Med*. 2022 Aug;41(8):1975-1979. doi: 10.1002/jum.15878. PMID: 34755910.

WoS, Scopus, Pubmed	2,754	Q2
---------------------	-------	----

Lobato-Berezo A, Iglesias-Sancho M, Rodríguez-Lomba E, et al. Frontal fibrosing alopecia in men: A multicenter study of 39 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2022 Feb;86(2):481-484. doi: 10.1016/j.jaad.2021.09.033. PMID: 34562550.

WoS, Scopus, Pubmed	15,487	Q1
---------------------	--------	----

 Setó-Torrent N, Altemir A, Iglesias-Sancho M, Fernández-Figueras MT. Erythema annulare centrifugum triggered by SARS-CoV-2 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 Jan;36(1):e4-e6. doi: 10.1111/jdv.17645. PMID: 34487601; PMCID: PMC8657360.

WoS, Scopus, Pubmed	9,228	Q1
---------------------	-------	----

Quintana-Codina M, Pérez-Muñoz N, Iglesias-Sancho M, Salleras-Redonnet M. Parallel ridge pattern in palmar pagetoid dyskeratosis: a dermoscopic pitfall. *Int J Dermatol*. 2022 Aug;61(8):e277-e278. doi: 10.1111/ijd.15802. PMID: 34289118.

WoS, Scopus, Pubmed	3,204	Q2
---------------------	-------	----

 Català A, Muñoz-Santos C, (...) Iglesias-Sancho M, et al. Cutaneous reactions after SARS-CoV-2 vaccination: a cross-sectional Spanish nationwide study of 405 cases. *Br J Dermatol*. 2022 Jan;186(1):142-152. doi: 10.1111/bjd.20639. PMID: 34254291; PMCID: PMC8444756.

WoS, Scopus, Pubmed	11,113	Q1
---------------------	--------	----

Altemir A, Lobato-Berezo A, Pujol RM. Scalp demodicosis developing in a patient with frontal fibrosing alopecia: a clinical and trichoscopic mimic of active disease. *Int J Dermatol*. 2022 Apr;61(4):e134-e136. doi: 10.1111/ijd.15775. PMID: 34242406.

WoS, Scopus, Pubmed	3,204	Q2
---------------------	-------	----

López-Ferrer A, Vilarrasa E(...) J, Lázaro A, López-Estebanz JL, Gich I, Puig L. Drug survival of adalimumab biosimilars in real-world treatment of psoriasis: A Spanish multicenter study. *Derma-*

tol Ther. 2022 Nov;35(11):e15831. doi: 10.1111/dth.15831. PMID: 36109488.

Carta

WoS, Scopus, Pubmed	3,858	Q2
---------------------	-------	----

Barrabés-Torrella C, Melé-Ninot G, Marín-Piñero D, Iglesias-Sancho M. Perianal ulcers [Úlceras perianales]. *Piel*. 2022; doi: 10.1016/j.piel.2021.12.012

Short survey

Scopus

Novoa-Lamazares L., Iglesias-Sancho M., Altemir A. Fever and erythematous nodules in limbs. Diagnosis and comment [Fiebre y nódulos eritematosos en las extremidades. Diagnóstico y comentario]. *Piel*. 2022; 37 (1): 45 - 46. DOI: 10.1016/j.piel.2021.04.003

Article

Scopus

Digestiu

Chaparro M, Garre A, (...) Lluís L, et al., On Behalf Of The EpidemIBD Study Group Of Geteccu. Correction: Chaparro et al. Incidence, Clinical Characteristics and Management of Inflammatory Bowel Disease in Spain: Large-Scale Epidemiological Study. *J Clin Med*. 2022 Sep 30;11(19):5816. doi: 10.3390/jcm11195816. Erratum

WoS, Scopus, Pubmed

Ginecologia

Bradbury M, Rabasa J, Murcia MT, Dinarès MC, Sainz A, Castellet C, et al. Can We Reduce Overtreatment of Cervical High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions? *J Low Genit Tract Dis*. 2022 Jan 1;26(1):20-26. doi: 10.1097/LGT.0000000000000635. PMID: 34928250.

WoS, Scopus, Pubmed	3,842	Q2
---------------------	-------	----

Alcalde AM, Rabasa J. Safety of treatment with ulipristal acetate on the mammary gland: A pilot prospective study [Seguridad del tratamiento con acetato de ulipristal en la glándula mamaria: un estudio piloto prospectivo] *Clin Investig Ginecol Obstet*. 2022; 49 (1): 100716, DOI: 10.1016/j.gine.2021.100716

Article

WoS, Scopus	ESCI
-------------	------

Hematologia, banc de sang i teixits

Izquierdo CP, Mingot-Castellano ME, (...) Salinas R, et al. Real-world effectiveness of caplacizumab vs the standard of care in immune thrombotic thrombocytopenic purpura. *Blood Adv.* 2022 Dec 27;6(24):6219-6227. doi: 10.1182/bloodadvances.2022008028. PMID: 35930694; PMCID: PMC9792393.

WoS, Pubmed	7,642	Q1
-------------	-------	----

Jericó C, Zalba-Marcos S, (...) Subirà M, et al. Relationship between ABO Blood Group Distribution and COVID-19 Infection in Patients Admitted to the ICU: A Multicenter Observational Spanish Study. *J Clin Med.* 2022 May 28;11(11):3042. doi: 10.3390/jcm11113042. PMID: 35683430; PMCID: PMC9181327.

WoS, Scopus, Pubmed	4,964	Q2
---------------------	-------	----

Del Río-Garma J, Bobillo S, de la Rubia J, (...) Salinas R, et al; "Registro Español de la Púrpura Trombocitopénica Trombótica (REPTT)", and the "Grupo Español de Aféresis (GEA)". Mortality in acquired thrombotic thrombocytopenic purpura in the pre- caplacizumab era. *Ann Hematol.* 2022 Jan;101(1):59-67. doi: 10.1007/s00277-021-04685-8. PMID: 34642787.

WoS, Scopus, Pubmed	4,030	Q2
---------------------	-------	----

Maxil·lofacial

Sampietro-Martínez R, Pérez-Monreal J, Sánchez-Torres A, Bara-Casaus J, Gay-Escoda C. Color doppler ultrasound for the assessment of palatal fibromucosa thickness and the trajectory of the greater palatine artery: A pilot study. *J Clin Exp Dent.* 2022 Jul 1;14(7):e528-e533. doi: 10.4317/jced.59704. PMID: 35912032; PMCID: PMC9328489.

WoS, Pubmed		
-------------	--	--

Mazzara Bou Cecilia, González Sarrión Óscar. Artrocentesis de la articulación temporomandibular y corticoides. Revisión de la literatura. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* 2022; 44 (1): 30 – 39. DOI: 10.20986/recom.2022.1344/2022 Review

Scopus		
--------	--	--

Medicina intensiva

Cillóniz C, Motos A, Castañeda T, et al; CIBERESUCICOVID Project (COV20/00110, ISCIII). Remdesivir and survival outcomes in critically ill patients with COVID-19: A multicentre observational cohort study. *J Infect.* 2022 Dec

31:S0163 4453(22)00753-8. doi:10.1016/j.jinf.2022.12.027. PMID: 36596315; PMCID: PMC9804970.

WoS, Scopus, Pubmed	38,637	Q1
---------------------	--------	----

Ceccato A, Luna CM, Artigas A. The COVID-19 challenge. What have we learned? *J Bras Pneumol.* 2022 Nov 14;48(5):e20220361. doi: 10.36416/1806-3756/e20220361. PMID: 36383780; PMCID: PMC9747187.

WoS, Scopus, Pubmed	2,678	Q4
---------------------	-------	----

Saura O, Rouzé A, (...) Ceccato A, et al; coVAPid Study Group. Relationship between corticosteroid use and incidence of ventilator-associated pneumonia in COVID-19 patients: a retrospective multicenter study. *Crit Care.* 2022 Sep 27;26(1):292. doi:10.1186/s13054-022-04170-2. PMID: 36167550; PMCID: PMC9513297. WOS

WoS, Scopus, Pubmed	19,344	Q1
---------------------	--------	----

Barbeta E, Benegas M, (...), Ceccato A, et al; COVID Clinic Critical Care Group. Risk Factors and Clinical Impact of Fibrotic-Like Changes and the Organizing Pneumonia Pattern in Patients With COVID-19- and Non- COVID-19-Induced Acute Respiratory Distress Syndrome. *Arch Bronconeumol.* 2022 Feb;58(2):183-187. doi: 10.1016/j.arbres.2021.05.023. PMID: 34108796; PMCID: PMC8177312.

WoS, Pubmed	6,333	Q1
-------------	-------	----

Wendel-Garcia PD, Mas A, González-Isern C, (...) Ibarz M, et al; UCISCAT study group. Non-invasive oxygenation support in acutely hypoxemic COVID-19 patients admitted to the ICU: a multicenter observational retrospective study. *Crit Care.* 2022 Feb 8;26(1):37. doi: 10.1186/s13054-022-03905-5. PMID: 35135588; PMCID: PMC8822661.

WoS, Scopus, Pubmed	19,344	Q1
---------------------	--------	----

Ceccato A, Torres A. Defining Clinical and Microbiological Nonresponse in Ventilator-Associated Pneumonia. *Semin Respir Crit Care Med.* 2022 Apr;43(2):229-233. doi: 10.1055/s-0041-1740584. PMID: 35088404.

WoS, Scopus, Pubmed	3,921	Q2
---------------------	-------	----

Ceccato A, Pérez-Arnal R, Motos A, et al; CiberesUCICOVID Consortium. One-year mortality after ICU admission due to COVID-19 infection. *Intensive Care Med.* 2022 Mar;48(3):366-368. doi: 10.1007/s00134-021-06611-y. PMID: 35041016; PMCID: PMC8764887.

WoS, Scopus, Pubmed	41,787	Q1
---------------------	--------	----



▲ Obra versionada per Miquel C., original de Kandinsky 'Alguns cercles'

🔗 Morales-Quinteros L, Schultz MJ (...) de Mendoza D, et al.; PRONELIFE collaborative group. Awake prone positioning in nonintubated spontaneous breathing ICU patients with acute hypoxemic respiratory failure (PRONELIFE)-protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2022 Jan 10;23(1):30. doi: 10.1186/s13063-021-05991-2. PMID: 35012606; PMCID: PMC8744392.

WoS, Scopus, Pubmed	2,728	Q4
---------------------	-------	----

🔗 Rouzé A, Lemaitre E, Martin-Loeches I, (...), Ceccato A, et al; coVAPid study group. Invasive pulmonary aspergillosis among intubated patients with SARS-CoV-2 or influenza pneumonia: a European

multicenter comparative cohort study. *Crit Care*. 2022 Jan 4;26(1):11. doi: 10.1186/s13054-021-03874-1. PMID: 34983611; PMCID: PMC8724752.

WoS, Scopus, Pubmed	19,344	Q1
---------------------	--------	----

Ceccato A, Dominedò C, Ferrer M, Martin-Loeches I, Barbata E, et al. Prediction of ventilator-associated pneumonia outcomes according to the early microbiological response: a retrospective observational study. *Eur Respir J*. 2022 Apr 7;59(4):2100620. doi: 10.1183/13993003.00620-2021. PMID: 34475230.

WoS, Scopus, Pubmed	33,801	Q1
---------------------	--------	----

García-Hidalgo MC, Peláez R, (...) Ceccato A, et al. Genome-wide transcriptional profiling of pulmonary functional sequelae in ARDS-secondary to SARS-CoV-2 infection. *Biomed Pharmacother*. 2022 Oct;154:113617. doi: 10.1016/j.biopha.2022.113617. PMID: 36058144; PMCID: PMC9424524.

WoS, Scopus, Pubmed	7,419	Q1
---------------------	-------	----

Rouzé A, Martin-Loeches I, (...), Ceccato A, et al; coVAPid study Group. Correction to: Relationship between SARS-CoV-2 infection and the incidence of ventilator-associated lower respiratory tract infections: a European multicenter cohort study. *Intensive Care Med*. 2022 Apr;48(4):514-515. doi: 10.1007/s00134-021-06588-8. Erratum for: *Intensive Care Med*. 2021 Feb;47(2):188-198. PMID: 34817634; PMCID: PMC8611379.

WoS, Scopus, Pubmed		
---------------------	--	--

ISARIC Clinical Characterization Group; (...) Ceccato A, De Mendoza D, et al. ISARIC-COVID-19 dataset: A Prospective, Standardized, Global Dataset of Patients Hospitalized with COVID-19. *Sci Data*. 2022 Jul 30;9(1):454. doi: 10.1038/s41597-022-01534-9. PMID: 35908040; PMCID: PMC9339000.

WoS, Scopus, Pubmed	8,501	Q1
---------------------	-------	----

Li Bassi G, Gibbons K, (...) Ceccato A, et al COVID-19 Critical Care Consortium. Early short course of neuromuscular blocking agents in patients with COVID-19 ARDS: a propensity score analysis. *Crit Care*. 2022 May 17;26(1):141. doi: 10.1186/s13054-022-03983-5. PMID: 35581612; PMCID: PMC9112652.

WoS, Scopus, Pubmed	19,344	Q1
---------------------	--------	----

Medicina interna

Marías Pérez S. Does education and training to prevent workplace aggression directed toward healthcare workers truly not reduce such aggressions? *Emergencias*. 2022 Dec;34(6):486. PMID: 36625705.

WoS, Scopus, Pubmed	5,345	Q1
---------------------	-------	----

Llorens Poblador D, Justicia Garriga M, Coll R. Chemsex: on how to optimize access to post-exposure HIV prophylaxis. *Emergencias*. 2022 Apr;34(2):158. PMID: 35275475.

WoS, Scopus, Pubmed	5,345	Q1
---------------------	-------	----

Zazo Yuan A, Delas Amat J. Soledad en pacientes mayores no institucionalizados [Loneliness in non-institutionalized elderly patients]. *Aten Primaria*. 2022 Oct;54(10):102461. Spa-

nish. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102461. Epub 2022 Sep 15. PMID: 36116358; PMCID: PMC9483735.

WoS, Scopus, Pubmed	2,206	Q3
---------------------	-------	----

Bueno Izquierdo M, Borràs Borràs M, Izquierdo Fuentes MT, Fornós C. Discusión sobre la capacidad de la atención primaria para asumir la demanda asistencial por los efectos psicológicos derivados de la pandemia por COVID-19 [Discussion on the ability of primary care to meet the demand for healthcare due to the psychological effects derived from the COVID-19 pandemic]. *Aten Primaria*. 2022 Jan;54(1):102147. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102147. PMID: 34715412; PMCID: PMC8226056.

WoS, Scopus, Pubmed	2,206	Q3
---------------------	-------	----

Alcaide E, Álvarez Bota L, Salas R. Relevance of myocardial injury biomarkers to the prognosis of COVID-19 patients. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2022 Jan;75(1):105. doi: 10.1016/j.rec.2021.07.016. PMID: 34565698; PMCID: PMC8403660.

WoS, Scopus, Pubmed	7,050	Q1
---------------------	-------	----

Alcaide E, Álvarez Bota L, Salas R. Relevancia de marcadores de daño miocárdico en la evolución de los pacientes con COVID-19 [Relevance of myocardial injury biomarkers to the prognosis of COVID-19 patients]. *Rev Esp Cardiol*. 2022 Jan;75(1):105. Spanish. doi: 10.1016/j.recesp.2021.07.008. PMID: 34334881; PMCID: PMC8302830.

WoS, Scopus, Pubmed	7,050	Q1
---------------------	-------	----

Méndez-Bailón M, Lorenzo-Villalba N, (...) Salas-Campos R, et al, On Behalf Of Epicter Study Group. Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Elderly Patients with Acute and Advanced Heart Failure: Palliative Care Needs-Analysis of the EPICTER Study. *J Clin Med*. 2022 Jun 27;11(13):3709. doi: 10.3390/jcm11133709. PMID: 35806992; PMCID: PMC9267665.

WoS, Scopus, Pubmed	4,964	Q2
---------------------	-------	----

Sanmartín Ramos R. Ejercicio físico como terapia y prevención de enfermedades crónicas [Physical exercise as therapy and prevention of chronic diseases]. *Aten Primaria*. 2022 May;54(5):102310. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102310. PMID: 35272098; PMCID: PMC8908039.

WoS, Scopus, Pubmed	2,206	Q3
---------------------	-------	----

Extremera Lendinez M. Nuevos predictores del riesgo de severidad de COVID en Atención Primaria [New predictors of severity risk of COVID in Primary Care]. *Aten Primaria*. 2022 Mar;54(3):102262. Spanish. doi: 10.1016/j.

aprim.2021.102262. PMID: 34864543; PMCID: PMC8638272.

WoS, Scopus, Pubmed	2,206	Q3
---------------------	-------	----

Solanilla Salamero E, Trucharte Álvarez C, Guerrero García C. El impacto de la COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y su relación con las redes sociales [The impact of COVID-19 on adolescents' mental health and its relation with social media]. *Aten Primaria*. 2022 Jan;54(1):102149. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102149. Epub 2021 Jun 30. PMID: 34715414; PMCID: PMC8241679.

WoS, Scopus, Pubmed	2,206	Q3
---------------------	-------	----

Monzón H, Gisbert L, Salvadó M, Puyol M, Xercavins M, Gasós A, Sanjaume M, Dietl B, Caballero JM, Sigüenza P, Jaen Á, Garau J, Calbo E. Short versus long course therapy in the treatment of febrile urinary tract infections in men based on serum PSA values. *Eur J Intern Med*. 2022 Dec;106:97-102. doi: 10.1016/j.ejim.2022.09.024. Epub 2022 Oct 21. PMID: 36280523.

WoS, Scopus, Pubmed	7,749	Q1
---------------------	-------	----

Neurologia

d'Annunzio A, Arboix A, García-Eroles L, Sánchez-López MJ. Vertigo in Acute Stroke Is a Predictor of Brain Location but Is Not Related to Early Outcome: The Experience of Sagrat Cor Hospital of Barcelona Stroke Registry. *Biomedicines*. 2022 Nov 6;10(11):2830. doi: 10.3390/biomedicines10112830. PMID: 36359352; PMCID: PMC9687911.

WoS, Scopus, Pubmed	4,757	Q2
---------------------	-------	----

Gasull T, Arboix A. Molecular Mechanisms and Pathophysiology of Acute Stroke: Emphasis on Biomarkers in the Different Stroke Subtypes. *Int J Mol Sci*. 2022 Aug 22;23(16):9476. doi: 10.3390/ijms23169476. PMID: 36012743; PMCID: PMC9409332.

WoS, Scopus, Pubmed	6,208	Q1
---------------------	-------	----

Máñez-Miró JU, Vivancos-Matellano F, (...) Martínez-Fernández R, Martínez-Martin P. Validation of the OPTIMIPARK Questionnaire: A Tool to Optimize Treatment in Parkinson's Disease. *Mov Disord Clin Pract*. 2022 Oct 18;9(8):1085-1093. doi: 10.1002/mdc3.13581. PMID: 36339297.

WoS, Scopus, Pubmed	4,514	Q2
---------------------	-------	----

Rudilosso S, Rodríguez-Vázquez A, Urrea X, Arboix A. The Potential Impact of Neuroimaging and Translational Research on the Clinical Management of Lacunar Stroke. *Int J Mol Sci*. 2022 Jan 28;23(3):1497. doi: 10.3390/ijms23031497.

PMID: 35163423; PMCID: PMC8835925.

WoS, Scopus, Pubmed	6,208	Q1
---------------------	-------	----

Fort-Vanmeerhaeghe A, Benet-Vigo A, Montalvo A, Arboix A, (...) et al. Relationship between Performance and Inter-Limb Asymmetries Using Flywheel Resistance Device in Elite Youth Female Basketball Players. *Biology (Basel)*. 2022 May 25;11(6):812. doi: 10.3390/biology11060812. PMID: 35741333; PMCID: PMC9220670.

WoS, Scopus, Pubmed	5,168	Q1
---------------------	-------	----

Arboix-Alió J, Buscà B, (...) Arboix A, et al. Higher Running Speed and Cardiovascular Endurance Are Associated with Greater Level of Academic Achievement in Urban Catalan Primary School Children. *Sustainability (Switzerland)*. 2022; 14: 8454. DOI: 10.3390/su14148454. WOS:000831673600001

Article

WoS, Scopus	3,889	Q2
-------------	-------	----

Burd S, Assenza G(...) Gil López FJ, et al. 548. Study 512 design: A prospective, observational, multicentre study of perampanel as first adjunctive therapy in routine clinical care of patients aged >= 12 years with focal-onset seizures or generalised tonic-clonic seizures associated with idiopathic generalised epilepsy. *Epilepsia*. 2022; 63 (Supl 2): 141. WOS:000854255900271

Meeting Abstract

WoS	6,740	Q1
-----	-------	----

Oftalmologia

Sabater-Cruz N, Martínez-Conesa E, Vilarrodona A, Casaroli-Marano RP. Lyophilized amniotic membrane graft for primary pterygium surgery: preliminary results. *Cell Tissue Bank*. 2022 Jun;23(2):401-406. doi: 10.1007/s10561-021-09955-3. PMID: 34628551.

WoS, Scopus, Pubmed	1,752	Q4
---------------------	-------	----

Oncologia

Le X, Paz-Ares L (...) Cabrera Gálvez C, et al. 9. Tepotinib in Patients with Advanced NSCLC with MET Amplification (METamp). *Int J Radiation Oncol Biol Phys*. 2022; 112 (2): e6-e7. doi: 10.1016/j.ijrobp.2021.10.172 WOS:000740708800010

Meeting Abstract

WoS	8,013	Q1
-----	-------	----

Le X, Paz-Ares L, (...) Cabrera Gálvez C, et al. Clinical response to tepotinib according to circulating tumor (ct) DNA biomarkers in patients

with advanced NSCLC with high-level MET amplification (METamp) detected by liquid biopsy (LBx). *J Clin Oncol.* 2022; 40 (16 sup): 9121. doi: 10.1200/JCO.2022.40.16_suppl.9121 WOS:000863680302306 Meeting Abstract

WoS	50,739	Q1
-----	--------	----

Pneumologia

Galdeano Lozano M, Alfaro Álvarez JC, Parra Macías N, Salas Campos R, Heili Frades S, Montserrat JM, Rosell Gratacós A, Abad Capa J, Parra Ordaz O, et al. Effectiveness of Intermediate Respiratory Care Units as an Alternative to Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic in Catalonia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 May 16;19(10):6034. doi: 10.3390/ijerph19106034. PMID: 35627571; PMCID: PMC9141338.

WoS, Scopus, Pubmed	4,614	Q2
---------------------	-------	----

Psiquiatria

Pajares Arribas L, Alguacil Merino LF, Seguí Montesinos J. A history of adjustment disorder predicts greater weight loss after sleeve gastrectomy. *Surg Obes Relat Dis.* 2022 Nov;18(11):1269-1276. doi: 10.1016/j.soard.2022.07.004. PMID: 35981950.

WoS, Scopus, Pubmed	3,709	Q1
---------------------	-------	----

Teixidó-Abiol L, de Arriba-Arnau A, Seguí Montesinos J, Gil-Gallardo GH, Sánchez-López MJ, De Sanctis Briggs V. Psychopathological and Personality Profile in Chronic Nononcologic Nociceptive and Neuropathic pain: Cross-sectional

Comparative Study. *Int J Psychol Res.* 2022; 15(2): 67-83. DOI: 10.21500/20112084.5631. WOS :000896088300004 Article

WoS, Scopus	1,212	Q3
-------------	-------	----

Radiodiagnòstic

Serrano E., Vila-Trias E., Zarco F., Zamora Martínez C., Moisés J., Gómez F.M., López-Rueda A. Difficult withdrawal of an inferior vena cava filter: technical considerations and associated variables [Retirada difícil de filtro de vena cava inferior (FVCI). Consideraciones técnicas y variables asociadas]. *Radiologia* DOI: 10.1016/j.rx.2022.07.006 Article

Scopus

Serrano Alcalá E., Conde Martínez M.J., Martínez Jiménez A., Llaverías Borrell S., Dominguez Agustin N. Intracystic papilloma in the male breast [Papiloma intraquistico en la mama masculina]. *Rev Senol Patol Mamaria.* 2022;35, S47-S500. DOI: 10.1016/j.senol.2020.04.004 Article

Scopus

Urgències

Carrera-Morodo M, Fernández Sánchez A, Díaz Villanueva JC. Dilated cardiomyopathy secondary to methamphetamine intoxication (Shabu). *Med Clin(Barc).* 2022 Sep 9;159(5):e35-e36. doi: 10.1016/j.medcli.2022.03.021. PMID: 35725638.

WoS, Scopus, Pubmed	3,200	Q2
---------------------	-------	----



Obra versionada per Jesus G., original de Pablo Palazuelo

Comissió Paritària UB/HUSC

Albert Isidro, Cap d'Estudis i Director de Docència

El passat dia 25 de Maig va tenir lloc la Comissió Paritària UB / HUSC. Donat el fet de que la UB celebra enguany els 150 Aniversari del 1er Curs Acadèmic inaugurat a l'Edifici Històric, la reunió, a banda de ser en format mixta, va tenir lloc a la Sala Ramon y Cajal de l'edifici històric de la plaça universitat. Per part de la UB varen assistir com a representants el Dr. Ricardo Pedro Casaroli en qualitat de president de l'acta i com a delegat del Rector per a la recerca biosanitària, el Dr. Antoni Trilla com a Degà de la Facultat de Medicina, el Dr. Antoni Solanas com a Degà de la Facultat de Psicologia i el Dr. Joan M^a Estrada com a Director de l'UFR d'Infermeria tanmateix i, també com a Convidats per part de l'UB varen assistir els Dr/Dras. Mercè Martínez, Dolors Soy, MT Leal, Adela Boixados, Mireia Urpi i Anna Tressera dels ensenyaments de Farmàcia, Treball Social i Nutrició/Dietètica. Per part de l'HUSC i varen assistir el Dr. Albert Isidro com a Cap d'Estudis i Director de Docència, la Dra. Olga Parra com a Coordinadora de Grau de Medicina, la Dra. Rocio Rosés com a Coordinadora del Grau de Psicologia i la Sra. Clara Pijoan com a delegada en Formació, Docència i Recerca. El nostre Hospital va convidar al Dr. Diego de Mendoza com a Director Mèdic, el Dr. Joan González com a Cap de Farmàcia, la Sra. M^a José Sánchez responsable de la Biblioteca i la Sra. Olga Blanco com a Secretaria de la Comissió Paritària.

Tant l'informe del Delegat del rector com l'Avaluació del Curs Acadèmic 1022-2023 varen ser força posi-



va per part de cadascun dels representants de les diferents facultats de l'UB. Des de la representació de l'HUSC es volgué fer esmena i que així constés en Acta el fet, sovint oblidat, de la dedicació de tot el personal sanitari en la Docència i es va lloar aquest esforç, circumstància en la qual va estar totalment d'acord la representació de l'UB.

També es va parlar de la planificació del proper curs acadèmic i, donat el excel·lent feedback que els alumnes mostren de la seva estada a l'HUSC, es va valorar la possibilitat d'ampliar l'oferta docents en diferents areas segons necessitats.

150è Aniversari Edifici Històric de la UB



EDIFICI
HISTÒRIC



La Universitat de Barcelona commemorarà durant el curs 2022-2023 el 150è aniversari del primer curs acadèmic inaugurat a l'Edifici Històric de la Universitat de Barcelona, obra de l'arquitecte Elies Rogent. Aquell primer acte d'inauguració va tenir lloc l'1 d'octubre de 1872.

La construcció de l'Edifici s'havia iniciat el 1863 i les primeres classes s'hi havien impartit el 12 de desembre de 1871 —en condicions molt precàries i amb la presència, a la planta baixa, d'un contingent militar desplaçat de l'enderrocada Ciutadella—, i de fet les obres no van finalitzar fins al 1891, molts anys des-

prés d'aquella primera inauguració. La Universitat havia decidit traslladar-se al nou edifici a causa de la condició ruïnosa de l'antic convent del Carme, on s'havia instal·lat provisionalment el 1838. Enrere quedava el llarg període de desterrament de la Universitat a Cervera, iniciat el setembre de 1714.

El curs 1872-1873 assenyala, doncs, l'inici normalitzat de la docència i la recerca a l'Edifici Històric i l'assentament definitiu de la Universitat a la ciutat de Barcelona, fita que es vol recordar i commemorar. Així mateix, es vol fer memòria de les vivències que han tingut lloc en aquest edifici al llarg de 150 anys.

5ª Edición Curso presencial / virtual

Patología Ungueal

Hospital
Universitari
Sagrat Cor
Grupo Quironsalud



Laca ungueal
Pitting
Láser
Liquen
Anulsi6n
NAPSI

Dermatoscopia
Eritroniquia
Leuconiquia
Onicomatricoma
S. uña-r6tula
Onicomiosis
Onicolisis
Melanoniquia
Acropaquia
Psoriasis
Lineas de Beau
Ecografta

Direcci6n Curso

Dra. Montse Salleras Redonnet
Dra. Maribel Iglesias Sancho

Organiza

Servicio de Dermatologfa
Hospital Universitari Sagrat Cor Grupo Quir6n.
Unidad Docente Universidad de Barcelona.
Asociaci6n Dermatol6gica P. Umbert.

Inscripciones

<https://ungueal.bocentium.com>

M6s informaci6n

C/ Paris, 83-87
08029 Barcelona
Tel. 93 743 42 08
patologiaunguealhusc@dermasagratcor.com

08:30 Registro asistentes y entrega documentaci6n

08:50 Presentaci6n del curso

PRIMERA PARTE: LA CLÍNICA EN LA PATOLOGÍA UNGUEAL

09:00 Patologfa infecciosa del aparato ungueal excepto
micosis. *Dra. Gemma Martfn*

09:20 Distrofia ungueal por onicomiosis.
Dra. Lidia Creus

09:40 Distrofia ungueal traum6tica. *Dra. Maribel Iglesias*

10:00 Patologfa ungueal en las enfermedades
autoinmunes. *Dra. M. Isabel Bielsa Marsol*

10:20 Actualizaci6n clfnica en liquen plano ungueal.

Dra. Montse Salleras

10:40 Novedades clfnicas en patologfa ungueal.

Dra. Lourdes Navarro

11:00 Caf6

SEGUNDA PARTE: DIAGNÓSTICO EN LA PATOLOGÍA UNGUEAL

11:30 Onicoscopia marr6n-negro. *Dra. N6ria Set6*

11:50 Onicoscopia otros colores: rojo, amarillo, verde y
azul. *Dra. Cristina Serrano*

12:10 Biopsia ungueal. *Dr. Rom6n Mi6ano Medrano*

12:50 Histopatologfa de las lesiones melanocfticas del
aparato ungueal. *Dra. Maite Fern6ndez*

13:10 Novedades diagn6sticas en patologfa ungueal.

Dra. M6nica Quintana

13:30 Comida

TERCERA PARTE: TRATAMIENTO M6DICO

15:00 Tratamiento en la psoriasis ungueal.
Dr. Jos6 Manuel Carrascosa

15:30 Tratamiento m6dico en la patologfa ungueal
(excepto psoriasis). *Dr. Rom6n Mi6ano Medrano*
y *Dra. Esther Jim6nez*

15:40 Novedades en Formulaci6n Magistral en la
patologfa ungueal. *Dr. Francesc Llamb6 Mateos*

CUARTA PARTE: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

16:00 Cirugfa del pliegue proximal (retroniquia,
quistes mixoides, tumores benignos como el
fibroqueratoma periungueal adquirido y tumor
Koenen y el onicomatricoma). *Dr. Jes6s Garcfa
Silva*

16:20 Cirugfa del pliegue lateral (onicocriptosis, tumores
benignos como el fibromixoma acral). *Dr. Jordi
Serra*

16:40 Caf6

17:00 Cirugfa del hiponiquio y el lecho (tumores
benignos como el tumor gl6mico y el
onicopapiloma, ex6stos subungueal,
osteocondroma). *Dr. Jes6s Garcfa Silva*

17:20 Cirugfa de la U6a en pinza. *Dr. Juan Jim6nez*

17:40 Cirugfa oncol6gica, indicaciones y procedimientos
(queratoacantoma, carcinoma escamoso,
melanoma). *Dr. Richert*

18:00 Complicaciones en cirugfa ungueal. *Dr. Richert*

18:20 Casos clfnicos pr6cticos en patologfa ungueal. 10
casos presentados por R-3 de:
*Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Hospital
Universitari de Bellvitge, Hospital de la Santa
Creu i Sant Pau, Hospital del Mar, Hospital
Universitari Germans Trias i Pujol, Hospital
Universitari Vall d'Hebron, Hospital Clinic i
Provincial de Barcelona, Hospital Universitari Parc
Taul6, Hospital Universitari de Tarragona Joan
XXIII, Hospital Universitari Sagrat Cor*